

# INSCRIÇÃO DO MUNICIPAL DE FUTSAL 2016.

EQUIPE: \_\_\_\_\_

Nº	NOME	RG ou CPF	ASSINATURA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

TÉCNICO			
AUX. TÉCNICO			
MASSAGISTA			

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

TELEFONE DE CONTATO DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_