Ficha de inscrição

Campeonato _____

CAMPEONATO

CATEGORIA | **MODALIDADE** | **ORGANIZADOR** | **TAXA POR TIME (R$)**

Futsal

ENTREGAR ATÉ | **LOCAL DE ENTREGA**

DADOS DO TIME

NOME DO TIME

CIDADE OU BAIRRO | **COR DO UNIFORME 1** | **COR DO UNIFORME 2**

RESPONSÁVEL PELO TIME

NOME COMPLETO | **WHATSAPP**

RG OU CPF | **E-MAIL**

COMISSÃO TÉCNICA

FUNÇÃO	NOME COMPLETO	RG OU CPF
Técnico		
Auxiliar		

ATLETAS

Futsal · até 14 atletas

Nº	NOME COMPLETO	NASCIMENTO	RG OU CPF	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

O time declara que conhece e aceita o regulamento do campeonato e que os atletas inscritos estão aptos para a prática esportiva.

Local e data: _____, ____/____/_____

_____
Assinatura do responsável pelo time

USO DA ORGANIZAÇÃO Recebida em ____/____/_____ Taxa paga ☐ sim ☐ não

Conferida por _____