

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
CAMPEONATO DE FUTSAL 2014**

FICHA DE INSCRIÇÃO - CATEGORIA: _____

Nome do clube: _____ **Nome do Responsável:** _____ **Tel:** _____

Bairro: _____ **E-Mail:** _____

| Responsáveis | Nº Título | RG | Data Nascimento |
|---------------------|------------------|-----------|------------------------|
| Técnico | | | / / |
| P. Físico | | | / / |
| Massagista | | | / / |

| Nome dos Atletas | Nº do título | RG | Data Nascimento |
|-------------------------|---------------------|-----------|------------------------|
| 1 - | | | / / |
| 2 - | | | / / |
| 3 - | | | / / |
| 4 - | | | / / |
| 5 - | | | / / |
| 6 - | | | / / |
| 7 - | | | / / |
| 8 - | | | / / |
| 9 - | | | / / |
| 10 - | | | / / |
| 11 - | | | / / |
| 12 - | | | / / |

Assinatura responsável: _____