|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA** | | | **RELAÇÃO NOMINAL DA EQUIPE** | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **COMPETIÇÃO** | | | **III COPA SEJUVEL INTERBAIRROS DE FUTSAL MASCULINO 2017** | | | | | |
| **BAIRRO** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Modalidade: FUTSAL MASCULINO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Ordem** | **Nome Completo do Atleta** | | | | | **CPF** | **Data Nasc.** | **RG** |
| 1 |  | | | | |  |  |  |
| 2 |  | | | | |  |  |  |
| 3 |  | | | | |  |  |  |
| 4 |  | | | | |  |  |  |
| 5 |  | | | | |  |  |  |
| 6 |  | | | | |  |  |  |
| 7 |  | | | | |  |  |  |
| 8 |  | | | | |  |  |  |
| 9 |  | | | | |  |  |  |
| 10 |  | | | | |  |  |  |
| 11 |  | | | | |  |  |  |
| 12 |  | | | | |  |  |  |
| 13 |  | | | | |  |  |  |
| 14 |  | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **Técnico** | | | |  | | | | |
| **Nº REG CREF** | | | |  | | **Validade** |  | |
| **E-mail** | |  | | | | **Telefone** |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Auxiliar Técnico** | | | |  | | | | |
| **Nº RG** | | | |  | | **UF** |  | |
| **E-mail** | |  | | | | **Telefone** |  | |
|  | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Técnico** | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Auxiliar Técnico** | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura Presidente do Bairro ou Morador Responsável** | | | | | | | | |

**Atenção:** Esta ficha deverá ser **entregue** na SEJUVEL, situada na Av. Aldair Rosa de Oliveira, 583 – Interlagos (circular da lagoa maior), Três lagoas - MS, devidamente preenchida e com as devidas assinaturas, de segunda a sexta feira das 07:00 às 13:00, **até o dia 24/03/2017.**