



FICHA DE INCLUSÃO

CAMPEONATO MASTER DE FUTEBOL DE ARAPONGAS 2024



EQUIPE:			
RESPONSÁVEL:			
TELEFONE:			
Pelo presente solicitamos a inclusão do (s) atleta (s) em nossa equipe, conforme artigo 9º, parágrafo 4º do Regulamento Geral.			
AÇÃO 01			
FUNÇÃO:	() ATLETA () DIRIGENTE	*** MASTER	
ENTRA:		NASC.: ____/____/____	R.G.
ENDEREÇO:		ASSINATURA:	CEL:
AÇÃO 02			
FUNÇÃO:	() ATLETA () DIRIGENTE	*** MASTER	
ENTRA:		NASC.: ____/____/____	R.G.
ENDEREÇO:		ASSINATURA:	CEL:
AÇÃO 03			
FUNÇÃO:	() ATLETA () DIRIGENTE	*** MASTER	
ENTRA:		NASC.: ____/____/____	R.G.
ENDEREÇO:		ASSINATURA:	CEL:
AÇÃO 04			
FUNÇÃO:	() ATLETA () DIRIGENTE	*** MASTER	
ENTRA:		NASC.: ____/____/____	R.G.
ENDEREÇO:		ASSINATURA:	CEL:
AÇÃO 05			
FUNÇÃO:	() ATLETA () DIRIGENTE	*** MASTER	
ENTRA:		NASC.: ____/____/____	R.G.
ENDEREÇO:		ASSINATURA:	CEL:
Arapongas, / / .	RESPONSÁVEL	CEL:	
OBS.: Esta ficha deverá ser entregue até o fim da 1ª fase na Secretaria Municipal de Esporte.			
# # # # # RECORTAR AQUI PELA SECRETARIA # # # # #			
RESUMO: comprovante da ficha específica de inclusão – CAMPEONATO AMADOR DE FUTEBOL DE ARAPONGAS 2024			
() ATLETA () DIRIGENTE		MASTER	R.G.
() ATLETA () DIRIGENTE		MASTER	R.G.
() ATLETA () DIRIGENTE		MASTER	R.G.
() ATLETA () DIRIGENTE		MASTER	R.G.
() ATLETA () DIRIGENTE		MASTER	R.G.
EQUIPE.	NOME DO TÉCNICO E OU RESPONSÁVEL	TEL. CELULAR	
RECEBIDO POR :		Arapongas, de de 2024	
BS.: Esta ficha deverá ser entregue até o fim da 1ª fase na Secretaria Municipal de Esporte			