



CAMPEONATO MUNICIPAL DE FUTSAL INVERNO 2017

EQUIPE:

RESPONSÁVEL:

CATEGORIA:

E-MAIL:

TELEFONE PARA CONTATO:

	NOME COMPLETO	Nº RG	DATA NASCIMENTO	ASSINATURA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Início previsto para dia 18/07/2017 – entregar as fichas até o dia 14/07/2017