



PRFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER
COPA REGISTRO DE FUTEBOL AMADOR - 2 0 2 1

NOME DA EQUIPE		E-MAIL:	
CATEGORIA: AMADOR		SEXO: MASCULINO	
ENDEREÇO:	Nº:	BAIRRO:	
CIDADE: REGISTRO	CEP: 11.900-000	TELEFONE/FAX:	

Nº	NOME COMPLETO DO ATLETA (SEM ABREVIAR)	DATA NASC.	R.G.	Titulo de Eleitor			ASSINATURA
				Número	Zona	Seção	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

COMISSÃO TÉCNICA		
FUNÇÃO	NOME	R.G.
TÉCNICO		
AUXILIAR TÉCNICO		
MASSAGISTA		

SEMEL:

RECEBI EM: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (SEME)

ASSINATURA DO DIRIGENTE RESP.PELA ENTIDADE