



RELAÇÃO NOMINAL

Equipe: _____ Abreviação (em 3 caracteres): _____
 Competição: _____ Categoria: _____
 Responsável: _____ R.G.: _____ C.P.F.: _____
 Telefone Fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nº	NOME COMPLETO DO ATLETA	DATA NASC.	R.G.	C.P.F.	Título de Eleitor			
					Número	Zona	Seção	Cidade
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

TÉCNICO:		D. Nasc.:		R.G.:		C.P.F.:	
Aux. Técnico:		D. Nasc.:		R.G.:		C.P.F.:	
Aux. Técnico:		D. Nasc.:		R.G.:		C.P.F.:	
Massagista:		D. Nasc.:		R.G.:		C.P.F.:	

Ass. do Responsável: _____

Data do Recebimento na DGEL: ____/____/2025. Ass. do Responsável: _____