

1ª TAÇA GAÚCHA DE FUTSAL SUB-17

Ministério do
Esporte



LIGA GAÚCHA DE FUTSAL



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

EQUIPE

Nome do Atleta (LEGÍVEL)	Assinatura
01. _____	_____
02. _____	_____
03. _____	_____
04. _____	_____
05. _____	_____
06. _____	_____
07. _____	_____
08. _____	_____
09. _____	_____
10. _____	_____
11. _____	_____
12. _____	_____
13. _____	_____
14. _____	_____
15. _____	_____
16. _____	_____
17. _____	_____
18. _____	_____
19. _____	_____
20. _____	_____

COMISSÃO TÉCNICA

DIRIGENTE: _____ FONE: _____

ENDEREÇO: _____

MASSAGISTA: _____ FONE: _____

ENDEREÇO: _____

TÉCNICO: _____ FONE: _____

ENDEREÇO: _____