

INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_\_  
HORÁRIO: \_\_\_\_\_

# FICHA DE INSCRIÇÃO

## TORNEIO DE FUTSAL 10 ANOS CCM/UFPB

UNIDADE/SETOR: \_\_\_\_\_

NOME DA EQUIPE: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_ RAMAL: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

11. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

12. \_\_\_\_\_ MAT/EMPRESA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*ASSINATURA DO REPRESENTANTE*

-----  
RECIBO DE INSCRIÇÃO: TORNEIO DE FUTSAL

Nº: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA/HORÁRIO: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Cada equipe poderá inscrever no máximo 12 (doze) atletas e no mínimo 5 (cinco) atletas;  
O representante de cada equipe será responsável pela coleta dos dados de cada atleta antes da inscrição;  
Telefone de contato para informações: 3209-8797 (Eder ou Renato do STI) ou edermaia@gmail.com