

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA – 15º JOGOS DA SAÚDE

Os atletas aqui relacionados declaram para fins e efeitos de lei que encontram-se em perfeitas condições de saúde, estando aptos a participar da referida competição. Ficam a organização, patrocinadores ou quaisquer outros envolvidos isentos de culpa por quaisquer ocorrências que possam acontecer com o participante. Declaram ainda que conhecem e concordam com o regulamento apresentado e autorizam a utilização de sua imagem e voz para fins de divulgação do evento.

NOME DA EQUIPE:	E-MAIL:
TELEFONE CONTATO:	CIDADE:
MODALIDADE: () FUTSAL M () FUTSAL F () FUTEBOL 7 M () VOLEIBOL - QUADRA: Misto () VOLEI DE DUPLAS - AREIA: Masc () Fem () Misto ()	

Nº	ATLETA	RG	CPF	DATA NASC.	ASSINATURA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

TÉCNICO/ REPRESENTANTE				
NOME	RG	CPF	DATA NASC.	ASSINATURA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE	CARIMBO/ASSINATURA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
------------------------------------	---

OBS: Os atletas deverão comparecer às competições com DOCUMENTO DE IDENTIDADE.

A ficha deverá ser preenchida e entregue, juntamente com documentos comprobatórios, **na Sede da Fehosul - Rua Cel Corte Real, 75.**

ATÉ O DIA 10 DE OUTUBRO DE 2022.