

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA**  
**1º TORNEIO SUL-AMERICANO VOLEIBOL MASTER**

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.

<b>NOME DA EQUIPE:</b>	<b>CIDADE/PAIS:</b>
<b>E-MAIL:</b>	<b>TELEFONE:</b>

**MODALIDADE:** ( ) VOLEIBOL MASCULINO 50 + ( ) VOLEIBOL FEMININO 40 +

**NAIPE:** ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

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

**TÉCNICO**

NOME	RG	CPF	ÓRG. EXP.	DATA NASC.	ASSINATURA

**AUX. TÉCNICO**

NOME	RG	CPF	ÓRG. EXP.	DATA NASC.	ASSINATURA

**OBSERVAÇÕES:**

**Os atletas deverão comparecer às competições com DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG) OU CARTEIRA DE MOTORISTA;  
A ficha deverá ser entregue datilografada ou com letra de forma e completamente preenchida (legível).**