

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA –
CAMPEONATO MUNICIPAL DE VÔLEI MISTO DE VENÂNCIO AIRES

Os atletas aqui relacionados declaram para fins e efeitos de lei que se encontram 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:****MODALIDADE: () VÔLEI****GÊNERO: () MISTO (VÔLEI)**

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

TÉCNICO/ REPRESENTANTE

NOME	RG	CPF	ÓRG. EXP.	DATA NASC.	ASSINATURA

LOCAL E DATA: