# F I C H A D E I N S C R I Ç Ã O - 2021

|  |
| --- |
| ***CABO DE GUERRA FEMININO*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Equipe:*** |  | | | |
| ***Endereço:*** |  | | | |
| ***CEP:*** |  | | | |
| ***Telefones:*** | ***Residencial:*** |  | ***Celular:*** |  |
| ***Comercial:*** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **Nome do Atleta** | **Etnia** | **Data de Nascimento** | **Nº do Documento** |
| **01** |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Declaro e firmo o presente que as informações desta ficha são verdadeiras.* | | | | |
|  | Assinatura do Responsável pela Equipe | | |  |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
| *Nome do Cacique ou Liderança:* | | | | |
|  | | | | |
| *Endereço do Responsável:* | | | *Fone*: | |