

## FICHA INSCRIÇÃO CROSSFIT XXI COPA ABAMF 2025

REGIONAL:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE (WHATS):



### FEMININO

	NOME DO ATLETA	RG OU CPF	ASSOCIADO ABAMF Número matrícula	ASSINATURA
1				
2				
3				

### MASCULINO

	NOME DO ATLETA	RG OU CPF	ASSOCIADO ABAMF Número matrícula	ASSINATURA
1				
2				
3				

Fichas deverão ser entregues até o dia 17/02 às 16h (impreterivelmente) aos Srs. Presidentes das respectivas Regionais.