

# FICHA INSCRIÇÃO VÔLEI XXI COPA ABAMF 2025

REGIONAL:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE (WHATS):



DEFINA TIPO DE DUPLAS:

(\_\_\_\_) MISTA /

(\_\_\_\_) MASCULINA /

(\_\_\_\_) FEMININA

|                       | NOME DO ATLETA | RG OU CPF | ASSOCIADO ABAMF<br>Número matrícula | ASSINATURA |
|-----------------------|----------------|-----------|-------------------------------------|------------|
| 1                     |                |           |                                     |            |
| 2                     |                |           |                                     |            |
| <b>Atleta reserva</b> |                |           |                                     |            |
| 3                     |                |           |                                     |            |

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