

FICHA INSCRIÇÃO CROSSFIT XXII COPA ABAMF 2026

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.