

**ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE INCLUSÃO DE ATLETAS**

EVENTO: TAÇA AABB GOIANIA DE FUTEBOL SOÇAITE 2017

EQUIPE SOLICITANTE:

---

REPRESENTANTE DA EQUIPE:

---

Solicitamos a Comissão Organizadora do evento supra a(s) seguinte(s) inclusão(ões):

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Nome do Sócio:		
D. Nascimento: ___/___/___	Fones:	Titular? ( )sim ( ) não

Atenciosamente,

---

Assinatura Representante

Goiânia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_