



**TORNEIO INTERNO AABB DE FUTSAL**

**EQUIPE:** \_\_\_\_\_

Ordem	Reg. AABB	Nome	D. Nascimento	Tipo Sócio					Data da Associação
				E	DE	C	DC	G	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

\*Só poderão participar atletas associado até o mês de Setembro-2018.

Tipo de Sócio: E - Efetivo DE - Dependente de Efetivo C- Comunitário DC - Dependente de Comunitário

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Contatos: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável