



LIGA COPA PAULISTA FUTSAL

site: www.ligacpfutsal.com.br

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL
NÚMERO: _____

NOME DO ATLETA: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ LOCAL: _____
R.G.: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____
PAI: _____
MÃE: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____ CELULAR: _____
EQUIPE: _____

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA RESPONSÁVEL DO CLUBE



LIGA COPA PAULISTA FUTSAL

site: www.ligacpfutsal.com.br

REQUERIMENTO DE CREDENCIAL
NÚMERO: _____

NOME DO ATLETA: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ LOCAL: _____
R.G.: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____
PAI: _____
MÃE: _____
TELEFONE PARA CONTATO: _____ CELULAR: _____
EQUIPE: _____

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA RESPONSÁVEL DO CLUBE