



# COPA DE FUTEBOL CIDADE DAS CUCAS - 2022



## RELAÇÃO NOMINAL DE ATLETAS

EQUIPE:

CIDADE:

CATEGORIA:

ESTADO:

Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:

	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:
Nº _____	Nome Completo do Atleta:		
	RG:	Data de Nascimento: __/__/__	Assinatura:

## RELAÇÃO NOMINAL DE DIRIGENTES

01	Nome Completo do Dirigente:		
	RG:	Cargo:	Assinatura:
02	Nome Completo do Dirigente:		
	RG:	Cargo:	Assinatura:
03	Nome Completo do Dirigente:		
	RG:	Cargo:	Assinatura:
04	Nome Completo do Dirigente:		
	RG:	Cargo:	Assinatura:
05	Nome Completo do Médico:		
	RG:	Conselho:	Assinatura:

OBS: Esta relação deverá obrigatoriamente ser entregue no CONGRESSO TÉCNICO. Os números correspondentes à RELAÇÃO NOMINAL DE ATLETAS deverão coincidir com os números das camisas que cada atleta usará durante a competição. Na RELAÇÃO NOMINAL DE DIRIGENTES somente quatro dirigentes poderão fazer parte da relação. Já o quinto, para fazer parte da mesma, deverá ser médico identificado através de documento expedido pelo conselho competente. Somente será autorizado a assinar a súmula de jogo, os atletas que apresentarem CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO da Carteira de Identidade (RG) ou passaporte original.