

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS
I COPA LIBERTADORES SINTRAJUFE/RS DE FUTEBOL SOCIETY
DIAS 18 E 19 DE MAIO DE 2019

Modalidade:

() Futebol masculino

() Futebol feminino

Nome da equipe:

Nome do(a) capitão(ã):

Telefone de contato:

E-mail:

Cidade:

INSCRIÇÃO ATLETAS

1)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

2)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

3)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

4)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

5)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente, descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

6)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

7)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

8)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

9)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

10)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente, descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

11)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

12)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

13)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente,
descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta

14)

Nome completo do(a) atleta:

RG:

Matrícula órgão:

ou

Número de inscrição na entidade de classe a que pertence:

Número camiseta:

Servidor(a) do: () MPU () PJU

Ou: () estagiário(a) () advogado(a) () magistrado(a) () procurador(a)

() terceirizado(a) () funcionário(a) do Sintrajufe () familiar (ascendente, descendente ou cônjuge)

Sindicalizado ao Sintrajufe: () Sim () Não

Lotação/local de trabalho:

Telefone de contato:

E-mail:

Se familiar, coloque o nome do(a) servidor(a) e grau de parentesco:

"Eu, abaixo-assinado, responsabilizo-me pelas minhas condições de saúde, declarando estar apto à prática de atividade física e participação na I Copa Libertadores Sintrajufe de futebol society".

Assinatura do atleta