

ACADEMIA / ASSOCIAÇÃO / DELEGAÇÃO ESTADO:

RESPONSÁVEL / CHEFE DELEGAÇÃO:

ENDEREÇO:

TEL:

email:

ATLETAS

	NOME	IDADE	TEMPO DE TREINO	SEXO	CATEGORIA	NOME TAO LU	PESO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ARBITROS INDICADOS

NOME:

1	
2	
3	
4	
5	

IMPRESSA

NOME:

1	
2	

Caso necessário preencher mais de uma fofla.

