



FICHA DE INSCRIÇÃO

CAMPEONATO MUNICIPAL VÔLEI DE MÃES

NOME DA EQUIPE		MASSAGISTA	
RESPONSÁVEL		PREP. FÍSICO	
TÉCNICO		AUX. TÉCNICO	

Nº	NOME	RG
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

CONTATO	
----------------	--

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**



Prefeitura Municipal de Três de Maio

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, N° 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.
(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br