



LIGA OSASQUENSE DE FUTEBOL DE SALÃO

INICIAL

30 anos

TREINADOR

MASSAGISTA

REPRESENTANTE

P. FÍSICO

FOTO 3X4

Ano: _____ Num. L.O.F.S.: _____

Nome: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Num. R.G.: _____

Data Nasc. ____/____/____ Local Nasc.: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Categoria: _____

Clube: _____

Temporada Anterior: _____

Data ____ de ____ de 20____

Assinatura do Presidente do Clube

Assinatura do Atleta

PARA USO INTERNO

Recebido em: ____/____/____

Condição de Jogo: ____/____/____

Por: _____

Num. Recibo: _____

Diretor Depto. Técnico

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste formulário.
A ficha deverá ser datilografada, acompanhada de 3 fotos iguais e o RG Original.