



LIGA OSASQUENSE DE FUTEBOL DE SALÃO



RENOVAÇÃO TRANSFERÊNCIA
TREINADOR MASSAGISTA
REPRESENTANTE P. FÍSICO

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

Nome: _____

Renovação: CLUBE: _____ Divisão: _____

Transferência: DE: _____ Divisão: _____

PARA: _____ Divisão: _____

Data _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Atleta

Assinatura do Presidente do Clube

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.