



X TORNEIO DE FUTEBOL DO CRO-SE



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da Equipe:

NOME COMPLETO DOS JOGADORES (Ao lado do nome preencher coluna com Legenda)

LEGENDA – PARTICIPANTES DO TORNEIO

(A) Cirurgiões Dentistas **(B)** Auxiliares – ASB, APD, **(C)** Técnicos – TPD, TSB **(D)** Acadêmicos de Odontologia **(H)** Goleiro
Convidado Externo **(I)** Funcionários das Entidades Odontológicas.

Confirmo ter recebido o Regulamento da competição, a data e local onde será realizado o Congresso Técnico do Torneio.

E-MAIL e Telefone Para receber informações:

Assinatura do Coordenador da Equipe

Assinatura Comissão Organizadora

Aracaju, / /



X TORNEIO DE FUTEBOL DO CRO-SE



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Confirmo ter recebido a Ficha de Inscrição do X TORNEIO DE FUTEBOL DO CRO-SE da Equipe:

Nome do Representante da Equipe:

Assinatura Comissão Organizadora

Aracaju, / /

OBS: Manter este comprovante guardado durante todo o período do Torneio