

FICHA DE INSCRIÇÃO - FUTEBOL
CAMPEONATO ESTADUAL DA ADVOCACIA CAPIXABA 2023

Categoria:

Nome da Equipe:

Responsável pela Equipe:

Celular: _____ e-mail: _____

NOME DOS ADVOGADO(A)S	Nº OAB
1º	
2º	
3º	
4º	
5º	
6º	
7º	
8º	
9º	
10º	
11º	
12º	
13º	
14º	
15º	
16º	
17º	
18º	

1- A inscrição só será validada com o comprovante de pagamento;

2- É obrigatória a assinatura do responsável pela equipe.

Data: __/__/____, Vitória-ES.

(RESERVADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO CAMPEONATO)
Comissão de Esportes. APROVADO?

SIM _____

NÃO _____

ASS: _____