



**Campeonato de Futebol Amador da Cidade de Riachão do
Bacamarte**
Apoio: Prefeitura Municipal
RELAÇÃO DE ATLETAS

Nº	NOMES DE ATLETAS	TÍTULO E IDENTIDADE
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
	NOME DA EQUIPE	LOCAL
	COMISSÃO TÉCNICA	DOCUMENTO
	DATA DE INSCRIÇÃO DA EQUIPE	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA EQUIPE	TELEFONE

