

CAMPEONATO MUNICIPAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS 2025 - FUTEBOL**Equipe / Departamento:****Responsável:****Tel:**

Nº	Nome completo	Data Nasc.	R.G.	Assinatura	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Comissão técnica		NOME	TELEFONE	R.G.	Assinatura
Técnico:					
Auxiliar Técnico					
Massagista					