CONSELHO FEDERAL

CAMPEONATO BRASILEIRO DE FUTEBOL DE ADVOGADOS

FICHA DE INSCRIÇÃO – CATEGORIA MASTER

ORDEM	NOME	NºOAB	E-MAIL	TELEFONE	DATA NASC.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10					
11.					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

SECCIONAL:

REPRESENTANTE DO TIME: _____ TEL.:_____E-MAIL:_____

COR DO UNIFORME: Nº1_____Nº2_____