

# Troféu ULisboa - Futsal, 2017/18

U LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

ESTÁDIO UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Masc.	<input type="checkbox"/>	Fem.	<input type="checkbox"/>	Pago	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	Valor:	30,00 €
NIF: _____											

Nome AEEE: _____											
S T A F F	D1	Nome completo: _____	CC: _____	1º DELEGADO							
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____	(responsável da equipa)							
	D2	Nome completo: _____	CC: _____	2º DELEGADO							
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____	(opcional)							
	T1	Nome completo: _____	CC: _____	1º TREINADOR							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____	(principal)								
	T2	Nome completo: _____	CC: _____	2º TREINADOR							
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____	(opcional)							
	M	Nome completo: _____	CC: _____	1º OFICIAL MÉDICO							
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____	(médico / fisioterapeuta / massagista)							
A T L E T A S	A1	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A2	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A3	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A4	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A5	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A6	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A7	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
		Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____								
	A8	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:						
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A9	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A10	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A11	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A12	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A13	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A14	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									
A15	Nome completo: _____	CC: _____	ALUNO:	ALUMNI:							
	Telefone: _____ E-mail: _____	Data Nascim.: ____ / ____ / ____									

O RESPONSÁVEL DA EQUIPA

Núcleo de Serviços de Desporto e Lazer do EULisboa - ULisboa

(Assinatura)

(Assinatura)