

I Copa Futsal dos Trabalhadores da UFABC

NOME DA EQUIPE: _____

REPRESENTANTE: _____ RAMAL: _____

CELULAR: _____ EMAIL: _____

	Nome do Atleta	Setor ou Empresa	SIAPE ou RG	Assinatura
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Declaro para os devidos fins, e a quem possa interessar, que **GOZAMOS DE PERFEITA SAÚDE**, isentando os organizadores, promotores, administradores, servidores, professores e a Universidade Federal do ABC de quaisquer lesões e/ou intercorrências que porventura possamos sofrer ao utilizar a quadra. A UFABC não se responsabiliza pelo furto ou extravio de bens ocorridos no ambiente das quadras.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE

RECIBO DE INSCRIÇÃO: TORNEIO DE FUTSAL (Valor de inscrição R\$ 40,00 por equipe/ Solicitações de Isenção serão avaliadas pela Comissão Organizadora - E-mail de contato para informações: contato@sintufabc.org.br)

ASSINATURA: _____ DATA/HORÁRIO: _____

IMPORTANTE:

O Regulamento encontra-se disponível no site do SINTUFABC (www.sintufabc.org.br) e em postos de apoio;

Cada equipe poderá inscrever no máximo 10 (dez) atletas e no mínimo 5 (cinco) atletas,

O representante de cada equipe será responsável pela coleta dos dados de cada atleta antes da inscrição;

O período de inscrições será do dia 14/06 ao dia 24/06.

No dia 30/06/16 às 15 hs na sala 111 – 11º andar - Bloco B – Santo André será realizado o sorteio e definições das chaves de disputa entre as equipes. **RECOMENDAMOS A PRESENÇA DE UM MEMBRO DE CADA EQUIPE NO SORTEIO.**

Filie-se ao SinTUFABC para contribuir com outras ações como essa. Juntos somos fortes!