FICHA DE INSCRIÇÃO DO 2º CAMPEONATO ESTADUAL DE FUTSAL FEMININO DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

SECCIONAL DE SANTA CATARINA - 2025

Nome da Equipe	
Representante da Equipe	
Telefone e E-MAIL Representante	

Nome do(a) atleta	**OAB/SC (Advogada) CPF Bacharel ou estudante**	**Telefone/Whatsapp**

COMISSÃO TÉCNICA

	Nome:	**Documento de Identidade:**
Técnico(a)		
Auxiliar 1		