



XII COPA HINODÊ FARMABASE DE JUDÔ FICHA DE INSCRIÇÃO

Entidade: _____

Técnico Responsável: _____ Tel. _____

	NOME	Classe	Catego ria	Ano Nasc	Feder ado ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Declaro que os atletas por nós inscritos foram devidamente examinados e considerados em perfeitas condições de saúde e os menores autorizados pelos responsáveis para participarem deste Campeonato.

Assinatura do Responsável

