

*LISTAGEM DE ATLETAS A INTEGRAR A COMITIVA*

PROVA: \_\_\_\_\_ ESCALÃO: \_\_\_\_\_

FASE: \_\_\_\_\_ LOCAL PROVA: \_\_\_\_\_

CLUBE: \_\_\_\_\_ DATA PROVA \_\_\_\_\_

NOME (a)	BI	CONTRINUINTE	FUNÇÃO (b)	Nº LICENÇA	OUTRAS OBS.

a) Primeiro e último (se 2 nomes coincidentes, escrever o 2º nome do agente)

b) Indicar se: atleta/Treinador/Treinador Adjunto/Delegado

**Assinatura do Responsável do Clube**

**Data:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_