

**FICHA DE INSCRIÇÃO
EQUIPE DE CORRIDA
ASSOCIAÇÃO SABESP / SABESP**



CAMISETA P M G GG

Praticante constante: Sim Não

Obrigatório o exame médico.

Nome.: _____

Matricula.: _____

Nº CPF. _____ / _____ SIGLA.: _____ Unidade.: _____

R.G. _____ Diretoria Regional.: _____

DNasc.: _____ / _____ / _____.

Sexo F M

Tel Com...: () _____ Tel.Res:() _____

Cel.: () _____

E-mail.: _____

End.: Com.: _____

End. Res.: _____

CEP.: _____ - _____ Cidade.: _____

SÓCIO : SIM NÃO
ASSOCIAÇÃO SABESP