



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ abaixo
assinado, autorizo _____
pelo qual sou responsável, a participar da Copa AMVAP de Futsal Masculino Sub/17 – 2013.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

RG _____



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ abaixo
assinado, autorizo _____
pelo qual sou responsável, a participar da Copa AMVAP de Futsal Masculino Sub/17 – 2013.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

RG _____



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ abaixo
assinado, autorizo _____
pelo qual sou responsável, a participar da Copa AMVAP de Futsal Masculino Sub/17 – 2013.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

RG _____