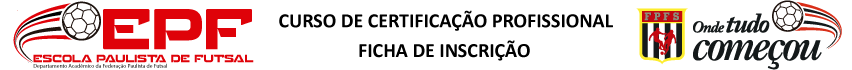
**  
  
Uso restrito EPF: **

**É OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DESTE FORMULÁRIO**

Nome:  Apelido: 

Data de Nasc.:  Cidade:  UF:  País: 

Endereço: 

CEP:  Cidade:  Estado: 

Identidade:  CPF:  Estado Civil: 

Fone Cel.: Fone Res.:  E-mail: 

Local de trabalho:  Função: 

**Nível de Escolaridade:**

Formação: 

Cursos Específicos sobre Futsal: 



**Perfil:**









\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Foi atleta federado de futsal?**

Principais equipes/categoria/período: 



**Foi ou é treinador de futsal?**

Principais equipes/categoria/período: 



[REGULAMENTO DO CURSO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE TREINADORES](http://www.federacaopaulistadefutsal.com.br/novo/wp-content/uploads/2019/11/REGULAMENTO-DO-CURSO-DE-CERTIFICAÇÃO-PROFISSIONAL-2020.pdf)



**PAGAMENTO**

**Valor Pago: R$** 

 X de R$    

**Bancos:**



quinta-feira, 6 de fevereiro de 2020