CAMPEONATO Liga Interior Sul Fluminense de Voleibol - TEMPORADA 2024

JOGO: _____ **X** _____ **DATA:** _____ / _____ / 2024 **GINÁSIO:** _____

NOME DA EQUIPE: **NAIPE:** MASCULINO FEMININO

RELAÇÃO NOMINAL DOS INTEGRANTES DA EQUIPE

NÚMERO DA CAMISA	NOME DE JOGO	NOME COMPLETO DO(A) ATLETA	ASSINATURA DO(A) ATLETA	SITUAÇÃO DO(A) ATLETA

LOCAL & DATA DO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO	NOME DO REPRESENTANTE RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	ASSINATURA DO REPRESENTANTE
_____, _____ / _____ / 2024		

DESTAQUE LISFV DO JOGO (PREENCHIDO PELO DELEGADO DA PAR

NÚMERO DA CAMISA	EQUIPE QUE JOGA	NOME DE JOGO DO(A) ATLETA ESCOLHIDO(A)	NOME DO(A) DELEGADO(A) QUE FEZ A ESCOLHA

LOCAL & DATA DA ESCOLHA: _____, _____ / _____ / 2024 **ASSINATURA DO DELEGADO LISFV:** _____

1o SET	2o SET	3o SET