



Ficha de inscrição Torneio OAB Saúde - INDIVIDUAL

DADOS DO ATLETA

Nome da atleta:

CPF:

Nº OAB:

Masculino Livre

Feminino livre

Masculino Master

Telefone/Celular:

E-mail para contato:



A ficha de inscrição deve ser enviada preenchida para o e-mail:
torneioabsaude@caamg.com.br

IMPORTANTE: ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA EQUIPE