



FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COMPETIÇÃO: XXVII COPA RIO SUB - 17

FICHA DE JOGO

JOGO: **X**

DATA: _____ **HORÁRIO:** _____ **LOCAL:** _____

ESTÁDIO:

[illegible]

COMISSÃO TÉCNICA		DOCUMENTOS	
Técnico:		Identidade	
Preparador Físico:		CREF	
Médico:		CRM	
Massagista:		Identidade	

Observação importante: Este Formulário, após ser preenchido, deverá ser entregue ao Delegado da FFERJ

