O Clube será, único e exclusivo, responsável pela emissão e conteúdo deste formulário.

FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COMPETIÇÃO: XXV COPA RIO SUB - 17

FICHA DE JOGO

JOGO: **X**

DATA: **HORÁRIO:** **LOCAL:**

ESTÁDIO:

Nº Ordem Competição	ATLETAS TITULARES	APELIDO
	CAPITÃO	

Nº Ordem Competição	ATLETAS SUPLENTES	APELIDO

COMISSÃO TÉCNICA		DOCUMENTOS Nº	
Técnico:		Identidade	
Preparador Físico:		CREF	
Médico:		CRM	
Massagista:		Identidade	

Observação Importante: Este formulário, após ser preenchido, deverá ser entregue ao Delegado da FFERJ.