



UNIÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE VETERANOS DE BASQUETEBOL DE SÃO PAULO

FICHA DE CADASTRO DE CLUBE - 2011

PRÉ -VETERANO VETERANO SENIOR SUPER -SENIOR

MASTER SUPER- MASTER HIPER- MASTER FEMININO

CLUBE: _____ CNPJ: _____

DIRETOR DE ESPORTES: _____ FONE:(____)

ENDEREÇO: _____ CEP _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ FONE:(____)

FAX:(____) _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO PARA COBRANÇA: CLUBE 1º REPRES. 2º REPRES.

1º REPRESENTANTE

NOME: _____

END. RES _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

FONE:(____) _____ FAX:(____) _____ CELULAR: (____) _____

END. COML.: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____

PREFERÊNCIA PARA RECEBER CORRESPONDÊNCIA: RES. COML.



UNIÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE VETERANOS DE BASQUETEBOL DE SÃO PAULO

2º REPRESENTANTE

NOME: _____

END. RES _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

FONE: (____) _____ FAX: (____) _____ CELULAR: (____) _____

END. COML.: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____

PREFERÊNCIA PARA RECEBER CORRESPONDÊNCIA: RES. COML.

CONSELHO DISCIPLINAR

REPRESENTANTE

NOME: _____

END. RES _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

FONE: (____) _____ FAX: (____) _____ CELULAR: (____) _____

END. COML.: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____

PREFERÊNCIA PARA RECEBER CORRESPONDÊNCIA: RES. COML.



UNIÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE VETERANOS DE BASQUETEBOL DE SÃO PAULO

SUPLENTE

NOME: _____

END. RES _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

FONE:(____) _____ FAX:(____) _____ CELULAR: (____) _____

END. COML.: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

CEP: _____ - _____ BAIRRO _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____

PREFERÊNCIA PARA RECEBER CORRESPONDÊNCIA: RES. COML.

ENDERECOS DE QUADRA

DISPONIBILIDADE DE QUADRA

CATEGORIA: _____ DIA / HORA: _____

RESPONSÁVEL: _____ FONE:(____) _____

CELULAR:(____) _____ E-MAIL: _____

RODADA DUPLA: SIM NÃO COM A CATEGORIA _____



UNIÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE VETERANOS DE BASQUETEBOL DE SÃO PAULO

CATEGORIA: _____ DIA / HORA: _____

RESPONSÁVEL: _____ FONE:(_____)

CELULAR:(_____) E-MAIL: _____

RODADA DUPLA: SIM NÃO COM A CATEGORIA _____

CATEGORIA: _____ DIA / HORA: _____

RESPONSÁVEL: _____ FONE:(_____)

CELULAR:(_____) E-MAIL: _____

RODADA DUPLA: SIM NÃO COM A CATEGORIA _____

CATEGORIA: _____ DIA / HORA: _____

RESPONSÁVEL: _____ FONE:(_____)

CELULAR:(_____) E-MAIL: _____

RODADA DUPLA: SIM NÃO COM A CATEGORIA _____

CATEGORIA _____ DIA / HORA _____

RESPONSÁVEL: _____ TELEFONE: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

RODADA DUPLA: SIM () NÃO () COM A CATEGORIA _____

OBS.: _____
