



ADMINISTRAÇÃO
PRISCO PALUMBO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL

FICHA DE FILIAÇÃO OU RENOVAÇÃO

2017

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DIGITADO OU DATILOGRAFADO

Nome do Filiado: _____

CNPJ: _____ Site: _____

por seu Diretor a seguir qualificado, vem respeitosamente, solicitar sua

FILIAÇÃO ou **RENOVAÇÃO** para esta temporada

Escolha as categorias que deseja disputar:

- SUB-09** (2008 / 09 / 10) **SUB-12** (2005 / 06) **SUB-15** (02 / 03 / 04) **FEMININO**
 SUB-10 (2007 / 08 / 09) **SUB-13** (2004 / 05) **SUB-17** (00 / 01 / 02) **SUB-17**
 SUB-11 (2006 / 07 / 08) **SUB-14** (2003 / 04) **SUB-19** (98 / 99 / 00 / 01) (00 / 01 / 02 / 03)

PRESIDENTE ou **DIRETOR**

Nome: _____

Data Nasc.: ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (____) _____ Cel: (____) _____

Eleito em: _____ Mandato até: _____

E-mail: _____ Nextel/ID: _____

PRIMEIRO REPRESENTANTE

Nome: _____

Data Nasc.: ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (____) _____ Cel: (____) _____

E-mail: _____ Nextel/ID: _____

SEGUNDO REPRESENTANTE

Nome: _____

Data Nasc.: ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (____) _____ Cel: (____) _____

E-mail: _____ Nextel/ID: _____

PRAÇA DE ESPORTES

Nome do Estádio / Campo: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (____) _____ Contato: _____

Referência: _____

Possui: Iluminação? NÃO SIM Arquibancada? NÃO SIM Grama sintética? NÃO SIM

DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO DO CAMPO

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MANHÃ			TARDE		
SEMANA	2 ^a 3 ^a 4 ^a 5 ^a 6 ^a	das _____	as _____	horas	das _____	as _____	horas
SÁBADO		das _____	as _____	horas	das _____	as _____	horas
DOMINGO		das _____	as _____	horas	das _____	as _____	horas
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOITE					
SEMANA	2 ^a 3 ^a 4 ^a 5 ^a 6 ^a	das _____	as _____	horas			
SÁBADO		das _____	as _____	horas			
DOMINGO		das _____	as _____	horas			

CORES DO UNIFORME

Número 01 Camisa Cor: _____ Calção Cor: _____ Meia Cor: _____

Número 02 Camisa Cor: _____ Calção Cor: _____ Meia Cor: _____

Número 03 Camisa Cor: _____ Calção Cor: _____ Meia Cor: _____

São Paulo _____ de _____ de _____

Assinatura do Presidente ou Diretor

Assinatura do Primeiro Representante

Assinatura do Segundo Representante

PARA USO DA A.P.F.

Após ter tomado conhecimento integral dos termos acima mencionados, este filiado fica autorizado a participar dos campeonatos oficiais da Associação Paulista de Futebol.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Tesouraria A.P.F.

Prisco Palumbo
Presidente A.P.F.