



ADMINISTRAÇÃO
PRISCO PALUMBO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL

FICHA DE FILIAÇÃO OU RENOVAÇÃO

2019

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DIGITADO OU DATILOGRAFADO

Nome do Filiado: _____

CNPJ: _____ Data de Fundação: ___ / ___ / ___

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** (2010 / 11 / 12) **SUB-12** (2007 / 08) **SUB-15** (04 / 05 / 06) **FEMININO**
 SUB-10 (2009 / 10 / 11) **SUB-13** (2006 / 07) **SUB-17** (02 / 03 / 04) **SUB-20**
 SUB-11 (2008 / 09 / 10) **SUB-14** (2005 / 06) **SUB-19** (00 / 01 / 02 / 03) (99 / 00 / 01 / 02 /
03 / 04)

PRESIDENTE ou **DIRETOR**

Nome: _____

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

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (_____) _____ Cel 1: (_____) _____

E-mail: _____ Cel 2: (_____) _____

Eleito em: _____ Mandato até: _____

PRIMEIRO REPRESENTANTE

Nome: _____

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

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (_____) _____ Cel 1: (_____) _____

E-mail: _____ Cel 2: (_____) _____

SEGUNDO REPRESENTANTE

Nome: _____

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

Endereço: _____ Nº: _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: (_____) _____ Cel 1: (_____) _____

E-mail: _____ Cel 2: (_____) _____

PRAÇA DE ESPORTES

Nome do Estádio / Campo: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

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

Referência: _____

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

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.