

ABRAMAssociação Brasileira
de Atletismo Master**REGISTRO DE ATLETA**

Viaduto D. Paulina, 34 – Centro – São Paulo – CEP: 01.501-020

Fone: (011) 3887.94.83 – Celular: (011) 98111.00.87

E-mail: contato@abrambrasil.com.br

Website: www.abrambrasil.com.br

BRA**FOTO 3X4**

Nome completo: (sem abreviaturas)			
Associação Estadual:			
Data de Nascimento:		Sexo: () M () F	
RG:	Data da Emissão:	Expedidor:	
CPF:			
Nº Passaporte:		Validade:	
Nacionalidade:		Natural de:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:			Nº:
Complemento:		Bairro:	
Cidade:			
CEP:		Estado:	
E-mail:			
Escolaridade:		Completo: () S () N	
Telefone Residencial: ()		Telefone Comercial: ()	
Telefone Celular: ()		Telefone Recado: ()	

Peso:	Altura:
--------------	----------------

Agasalho (PP/P/M/G/GG/EGG)	Camiseta (PP/P/M/G/GG/EGG)	Short (PP/P/M/G/GG/EGG)	Sunkini (PP/P/M/G/GG/EGG)	Macaquinho (PP/P/M/G/GG/EGG)

Local e data:	
----------------------	--

Assinatura do Atleta_____
Assinatura do Presidente da Associação