



Centro Cultura e Desporto Sintrense

Nome da Equipa _____

Departamento _____

Capitão de Equipa _____

Tel. de Contacto _____ E-mail _____

EQUIPA

	Nome	Nº de Sócio	B. Identidade	Data Nascimento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

____/____/____

