



REPRESENTANTES

Tel.: E-mail:

Tel.: E-mail:

Técnico:

Data	Dia	Hora	Local	WO		WO
01/04/2017	SAB	08:00	GINÁSIO		HABEAS_TRAVE_FC 1x1 VEM_COMIGO_FC	
22/04/2017	SAB	08:00	GINÁSIO		F_TUTELA_ANTECIPADA  6x0 HABEAS_TRAVE_FC	
Total: 2						