**PEDIDO DE REGISTRO DE TRANFERÊNCIA ESTADUAL DE ATLETA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O atleta abaixo assinado: |  | Insc. CBFS: |  |

**PRESTANDO AS SEGUINTES INFORMAÇÕES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data de Nascimento: |  | RG: |  | CPF:  |  |
| Filiação: | Pai: |  |
| (Nome por extenso) |
| Mãe: |  |
| (Nome por extenso) |
| Responsável Legal: |  |
| (Preenchimento obrigatório do nome por extenso, quando tratar-se de atleta menor) |
| CPF Responsável Legal: |  |
| (Preenchimento obrigatório quando tratar-se de atleta menor) |
| Residente: |  |
| Município: |  | UF: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Inscrito na Federação: |  |

|  |
| --- |
| **VEM REQUERER A VOSSA SENHORIA QUE SE DIGNE A REGISTRAR** **A SUA TRANSFERÊNCIA ENTRE CLUBES DA MESMA FEDERAÇÃO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| De: |  | Para: |  |
| (Nome Oficial do Clube de Origem) | (Nome Oficial do Clube de Destino) |
| **TERMOS EM QUE PEDE E ESPERA DEFERIMENTO** |
|  | x |
| Local e Data | Assinatura do Atleta Requerente |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorizo a presente solicitação de TRANSFERÊNCIA LOCAL:** | x |
| Local e Data | (Assinatura do pai, mãe ou responsável legal com firma reconhecida em cartório) |

**Clube de Destino: Ciente**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | x |
| Assinatura do Presidente do Clube | Assinatura do Presidente da Federação |

O atleta signatário declara, sob as penas da lei, que todas as informações e dados aqui consignados expressam a verdade.

**Nos termos do disposto pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.853/2019), a CBFS está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do(a) Titular(a), podendo compartilhá-los com terceiros tão somente para o cumprimento das finalidades institucionais.**