**PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA INTERESTADUAL DE ATLETA**

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

# PRESTANDO AS SEGUINTES INFORMAÇÕES

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

|  |  |
| --- | --- |
| Inscrito na Federação: |  |
| Pelo Clube: |  |
| (Nome Oficial do Clube) |
| Tendo-se exibido pela última vez em: |  |
| (Mencionar o jogo) |
| Em campeonato promovido pela: |  |
| (Federação ou Liga) |

# DESEJA TRANSFERIR-SE PARA A

|  |  |
| --- | --- |
| Federação: |  |
| Para se inscrever pelo clube: |  |
|  | (Nome Oficial do Clube) |

Vem requerer a V . Sa. se digne conceder-lhe a respectiva transferência na forma da lei vigente

|  |  |
| --- | --- |
|  | x |
| Local e Data | Assinatura do Atleta Requerente |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorizo a solicitação da presente transferência interestadual:** | X |
| (Assinatura do pai, mãe ou responsável legal) |

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.**