FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE

PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVENTO:** |  | **A N O:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **Identificação da Federação:** | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | Nº: |  |
| Complemento: |  | | | Bairro: |  | | Cidade: |  | | |
| Estado: |  | CEP: |  | | Fone(s): |  | | | | |
| WhatsApp: |  | | | | E-mail: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do Clube:** | | | | | | | | | | | |
| Nome Oficial: |  | | | | | Nome Evento: |  | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | | Nº: |  |
| Complemento: |  | | | Bairro: |  | | | Cidade: |  | | |
| Estado: |  | CEP: |  | | Fone(s): |  | | | | | |
| WhatsApp: |  | | | | E-mail: |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **O(s) abaixo assinado(s) confirma(m) a participação na disputa do evento acima declarando estar(em) ciente(s) do Regulamento dos Certames Nacionais e as punições previstas.** | | | | |
|  | | | | |
| Do Clube: |  |  | Da Federação: |  |
| Assinatura do Presidente | Assinatura do Presidente |
| Nome: |  |  | Nome: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Favor indicar abaixo duas pessoas para fácil comunicação e transmissão de informações e esclarecimentos, mencionando os endereços e telefones residenciais e comerciais.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Supervisor da Equipe:** | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | Nº: |  |
| Complemento: |  | | | Bairro: |  | | Cidade: |  | | |
| Estado: |  | CEP: |  | | Fone(s): |  | | | | |
| WhatsApp: |  | | | | E-mail: |  | | | | |
| 1. **Imprensa/Comunicação:** | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | Nº: |  |
| Complemento: |  | | | Bairro: |  | | Cidade: |  | | |
| Estado: |  | CEP: |  | | Fone(s): |  | | | | |
| WhatsApp: |  | | | | E-mail: |  | | | | |
| **A CONFIRMAÇÃO DESTE PEDIDO FICA CONDICIONADA A DEVOLUÇÃO DESTE FORMULÁRIO ACOMPANHADO DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO DO VALOR CORRESPONDENTE A TAXA DE INSCRIÇÃO E PARTICIPAÇÃO**  **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.** | | | | | | | | | | |