



Federação Mato Grossense de Futsal
Futsal–Esporte genuinamente brasileiro



FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO

EVENTO: **COPA CENTRO AMÉRICA DE FUTSAL ADULTO MASCULINO**

A N O: **2018**

Identificação do Clube:

Nome: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____ Fone(s): _____
Fax: _____ E-mail: _____

O(s) abaixo assinado(s) confirma(m) a participação na disputa do evento acima declarando estar(em) ciente(s) do Regulamento da Competição e as punições previstas no mesmo.

Do Clube:

Assinatura do Responsável

Favor indicar abaixo duas pessoas para fácil comunicação e transmissão de informações e esclarecimentos, mencionando os endereços e telefones residenciais e comerciais.

Nome: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____ Fone(s): _____
Fax: _____ E-mail: _____

Nome: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____ Fone(s): _____
Fax: _____ 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