



# Federação Catarinense de Basketball

Filiada à Confederação Brasileira de Basketball

Fundada em 31 de março de 1995

1 FOTO  
3X4

## REGISTRO DE ATLETA

Nome Completo do Atleta			Apelido		
Data de Nascimento / /	Naturalidade (Cidade)		UF	Nacionalidade	
Filiação (Nome Completo) Pai: Mãe:					
Endereço		Nº e Complemento	Bairro		
CEP	Cidade		UF	Telefone ( )	
RG	Órgão Expedidor	Data de Emissão / /	CPF (Obrigatório)		
Certidão de Nascimento (Cartório)			Nº Registro	Livro	Folha
E-Mail (Atleta)			Peso		Altura
ATRAVÉS DO PRESENTE FORMULÁRIO, AUTORIZO MEU FILHO (A) A SER REGISTRADO NA FEDERAÇÃO CATARINENSE DE BASKETBALL E CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASKETBALL, BEM COMO A PARTICIPAR DOS EVENTOS PROMOVIDOS POR AMBAS ENTIDADES.					
Assinatura do Atleta			Assinatura do Pai ou Responsável Legal		

### RESERVADO AO CLUBE

Clube	Período do Contrato <input type="checkbox"/> 1 ANO <input type="checkbox"/> 2 ANOS <input type="checkbox"/> 3 ANOS		
Cidade	Data		
Autorização do Clube (Nome do Dirigente)	Assinatura do Dirigente		

### RESERVADO À FEDERAÇÃO

N.º de Registro	Data	Nota Oficial
Coordenador de Registro	Presidente FCB	

#### OBSERVAÇÕES:

- ANEXAR CÓPIA COMUM DA CARTEIRA DE IDENTIDADE OU DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO ATLETA E 01 (UMA) FOTOS 3X4.
- A ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL (COM PROCURAÇÃO) É OBRIGATÓRIA PARA ATLETA MENOR DE 18 ANOS, ANEXANDO-SE CÓPIA DA IDENTIDADE DO AUTORIZANTE.
- ESTE FORMULÁRIO SÓ É VÁLIDO SE FOR INTEGRALMENTE PREENCHIDO, SEM RASURAS OU EMENDAS, ACOMPANHADO DA RESPECTIVA TAXA.