



Federação Catarinense de Basketball

Filiada à Confederação Brasileira de Basketball

Fundada em 31 de março de 1995

1 FOTO
3X4

REVALIDAÇÃO DE CONTRATO

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.