



Federação Mato Grossense de Futsal  
Futsal–Esporte genuinamente brasileiro



## FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO

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

A N O: **2019**

### 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**