



**FUTSAL**

# Confederação Brasileira de Futebol de Salão - Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

**FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro**

## PEDIDO DE REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA ESTADUAL DE ATLETA NÃO PROFISSIONAL

Ilmo Sr. Presidente da CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL DE SALÃO - CBFS

O atleta: **João da Silva** (NÃO ABREVIAR NENHUM NOME) Insc. CBFS:

Data de Nascimento: **10/10/2005** Carteira de Identidade Nº: **1.111.111-1**

Pai: **José da Silva**

Filiação: (Nome por extenso)

Mãe: **Ana Maria Silva**

(Nome por extenso)

Responsável Legal: **José da Silva**

(Preenchimento obrigatório do nome por extenso, quando tratar-se de atleta menor)

Residente: **Rua Marechal Deodoro, 869**

Município: **Curitiba** UF: **Paraná**

End. Eletrônico: (e-mail) **joaosilva@email.com.br**

Inscrito na Federação: **PARANAENSE DE FUTEBOL DE SALÃO**

### VEM REQUERER A VOSSA SENHORIA QUE SE DIGNE A REGISTRAR A SUA TRANSFERÊNCIA ENTRE CLUBES DA MESMA FEDERAÇÃO

De: **Olivetti Esporte Clube** Para: **Associação Esportiva Pritt Futsal**

(Nome Oficial do Clube de Origem)

(Nome Oficial do Clube de Destino)

### TERMOS EM QUE PEDE E ESPERA DEFERIMENTO

**Curitiba, 01 de janeiro de 2011**

Local e Data

X ASSINATURA DO ATLETA

Assinatura do Atleta Requerente

Autorizo a presente solicitação de TRANSFERÊNCIA LOCAL:

Local e Data

X ASSINATURA RESPONSÁVEL COM RECONHECIMENTO DE FIRMA

(Assinatura do pai, mãe ou responsável legal com firma reconhecida em cartório)

Clube de Destino: **Associação Esportiva Pritt Futsal** Ciente:

**ASSINATURA (3 CREDENCIADOS)**

Assinatura do Presidente do Clube

x

Assinatura do Presidente da Federação

O atleta signatário declara, sob as penas da lei, que todas as informações e dados aqui consignados expressam a verdade.



Rua Coronel Ferraz, 52 – Conj. 301 / 302 – Centro – Fortaleza – Ceará – Brasil – CEP 60060-150  
Tel.: 55.85.3533.8300 – Fax: 55.85.3253.6425 – e-mail: [cbfs@cbfs.com.br](mailto:cbfs@cbfs.com.br)



Marca do Futsal do Brasil