



Federação Catarinense de Basketball

Filiada à Confederação Brasileira de Basketball

Fundada em 31 de Março de 1995

3 FOTOS
3X4

REGISTRO DE ATLETA

| | | | |
|--|-----------------------|------------------------|-----------------|
| Nome Completo do Atleta | | | |
| 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 |
| Certidão de Nascimento (Cartório) | | Nº Registro | Livro Folha |

| | |
|--|---|
| 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 |

| | |
|----------------------|--|
| Assinatura do Atleta | Assinatura do Pai ou Responsável Legal (B e C) |
|----------------------|--|

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------|
| RESERVADO À FEDERAÇÃO | | |
| Nº de Registro | Data | Nota Oficial |
| Diretor Administrativo | Presidente FCB | |

OBSERVAÇÕES:

- ANEXAR CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE AUTENTICADA OU DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO ATLETA E 03 (TRÊS) 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.
- 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.
- ESTE FORMULÁRIO SÓ É VÁLIDO SE FOR INTEGRALMENTE PREENCHIDO, SEM RASURAS OU EMENDAS, ACOMPANHADO DA RESPECTIVA TAXA.