



Federação Catarinense de Basketball

Filiada à Confederação Brasileira de Basketball

Fundada em 31 de Março de 1995

2 FOTOS
3X4

REVALIDAÇÃO DE CONTRATO

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

Clube	Período do Contrato <input type="checkbox"/> 1 ANO <input type="checkbox"/> 2 ANOS <input type="checkbox"/> 3 ANOS
Cidade	Data
Autorização do Clube (Carimbo ou 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:

- A) ANEXAR CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO ATLETA, 02 (DUAS) FOTOS 3X4 E CARTEIRA FCB ANTERIOR.
- B) A ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL (COM PROCURAÇÃO) É OBRIGATÓRIA PARA ATLETA MENOR DE 18 ANOS, ANEXANDO-SE CÓPIA DA IDENTIDADE DO AUTORIZANTE.
- C) ATRAVÉS DO PRESENTE FORMULÁRIO, AUTORIZO MEU FILHO (A) A REVALIDAR SEU CONTRATO PELO CLUBE À QUAL ESTÁ VINCULADO NA FEDERAÇÃO CATARINENSE DE BASKETBALL.
- D) ESTE FORMULÁRIO SÓ É VÁLIDO SE FOR INTEGRALMENTE PREENCHIDO, SEM RASURAS OU EMENDAS, ACOMPANHADO DA RESPECTIVA TAXA.