



N.º DA EDIÇÃO DA COPA		<input type="checkbox"/> SELETIVA <input type="checkbox"/> NÃO SELETIVA	
NOME DA ENTIDADE		CATEGORIA	MÓDULO

1 DADOS DO PRESIDENTE

NOME			
RG	CPF	ENDEREÇO	
N.º	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO
CEP	TELEFONE(S)		
E-MAIL			

2 DADOS DO REPRESENTANTE

NOME			
RG	CPF	ENDEREÇO	
N.º	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO
CEP	TELEFONE(S)		
E-MAIL			

3 DADOS DO CAMPO

<input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> CONCESSÃO <input type="checkbox"/> EMPRÉSTIMO <input type="checkbox"/> ALUGUEL			
NOME DO CAMPO			
ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICÍPIO	
REGIONAL	REFERÊNCIA		
NOME DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO	TELEFONE(S)		
INFRAESTRUTURA (ASSINALE COM UM "X" O QUE EXISTE EM CONDIÇÕES DE SER USADO NO CAMPO)			
<input type="checkbox"/> ALAMBRADO <input type="checkbox"/> ÁRBITROS <input type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO <input type="checkbox"/> ARQUIBANCADAS (CAPACIDADE _____)			
<input type="checkbox"/> PARABOLAS <input type="checkbox"/> EQUIPES <input type="checkbox"/> BEBEDOUROS			
DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO A SER UTILIZADO PARA OS JOGOS DA COPA			
SÁBADO:	DOMINGO:	DE 2ª A 6ª FEIRA:	

4 DECLARAÇÃO

EU _____,

PRESIDENTE DESTA ENTIDADE DECLARO QUE ESTOU CIENTE DO REGULAMENTO DA _____ COPA CENTENÁRIO DE FUTEBOL AMADOR WADSON LIMA, REPONSABILIZANDO-ME PELO CUMPRIMENTO DO MESMO, COMO TAMBÉM PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO. ME COMPROMETENDO A DISPONIBILIZAR OS HORÁRIOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE JOGOS DA _____ COPA CENTENÁRIO DE FUTEBOL AMADOR WADSON LIMA. NESTE ATO, NOMEIO O ACIMA CITADO, COMO REPRESENTANTE LEGAL DESTA ENTIDADE JUNTO ESTA COORDENAÇÃO PARA ASSUNTOS REFERENTES _____ COPA CENTENÁRIO DE FUTEBOL AMADOR WADSON LIMA.

DATA	ASSINATURA DO PRESIDENTE	
DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	BM