



FUTSAL

**Confederação Brasileira de Futsal**

Fundada em 15 de Junho de 1979

Futsal–Esporte genuinamente brasileiro

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS**

|                |                                        |               |      |
|----------------|----------------------------------------|---------------|------|
| <b>EVENTO:</b> | Taça Brasil de Clubes Masculina Sub 18 | <b>A N O:</b> | 2026 |
|----------------|----------------------------------------|---------------|------|

|                                    |                                  |         |            |          |                      |     |     |
|------------------------------------|----------------------------------|---------|------------|----------|----------------------|-----|-----|
| <b>Identificação da Federação:</b> |                                  |         |            |          |                      |     |     |
| Nome:                              | Federação Pernambucana de Futsal |         |            |          |                      |     |     |
| Endereço:                          | Rua Dom Bosco                    |         |            |          |                      | Nº: | 871 |
| Complemento:                       | Sala 204                         | Bairro: | Boa Vista  | Cidade:  | Recife               |     |     |
| Estado:                            | PE                               | CEP:    | 50.070-070 | Fone(s): | 81-996121324         |     |     |
| WhatsApp:                          | 81-996121324                     |         |            | E-mail:  | Futsalpe50@gmail.com |     |     |

|                                |                                       |         |                |              |                             |     |     |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------|----------------|--------------|-----------------------------|-----|-----|
| <b>Identificação do Clube:</b> |                                       |         |                |              |                             |     |     |
| Nome Oficial:                  | Sport Club do Recife/ Instituto Todos |         |                | Nome Evento: | Sport/ Instituto Todos      |     |     |
| Endereço:                      | Av. Sport Club do Recife              |         |                |              |                             | Nº: | S/N |
| Complemento:                   | Sport Club do Recife                  | Bairro: | Ilha do Retiro | Cidade:      | Recife                      |     |     |
| Estado:                        | PE                                    | CEP:    | 50610-510      | Fone(s):     | (81) 99706-6092             |     |     |
| WhatsApp:                      | (81) 99706-6092                       |         |                | E-mail:      | Futsalsportrecife@gmail.com |     |     |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>O(s) abaixo assinado(s) confirma(m) a participação na disputa do evento acima declarando estar(em) ciente(s) do Regulamento dos Certames Nacionais e as punições previstas.</b> |                                                                                                                 |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Do Clube:                                                                                                                                                                          | <br>Assinatura do Presidente |  |  | Da Federação: | <br>LUIZ CLAUDIO DE CARVALHO<br>Data: 04/02/2026 15:46:33-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a> |  |  |
| Nome:                                                                                                                                                                              | Nathanael Ferreira de Figueiredo Neto                                                                           |  |  | Nome:         | Luiz Claudio de Carvalho                                                                                                                                                                                                                |  |  |

**Favor indicar abaixo duas pessoas para fácil comunicação e transmissão de informações e esclarecimentos, mencionando os endereços e telefones residenciais e comerciais.**

**1. Supervisor da Equipe:**

|              |                        |         |        |          |                        |     |    |
|--------------|------------------------|---------|--------|----------|------------------------|-----|----|
| Nome:        | Renan Dantas de Pontes |         |        |          |                        |     |    |
| Endereço:    | Rua Aquarius           |         |        |          |                        | Nº: | 76 |
| Complemento: | Apt 201                | Bairro: | Graças | Cidade:  | Recife                 |     |    |
| Estado:      | PE                     | CEP:    |        | Fone(s): | (81) 979123645         |     |    |
| WhatsApp:    | (81)979123645          |         |        | E-mail:  | r_d_pontes@hotmail.com |     |    |

**2. Imprensa/Comunicação:**

|              |                                     |         |            |          |                                     |     |     |
|--------------|-------------------------------------|---------|------------|----------|-------------------------------------|-----|-----|
| Nome:        | Gabriel Villaça de Azevedo Neukranz |         |            |          |                                     |     |     |
| Endereço:    | Rua da Hora                         |         |            |          |                                     | Nº: | 628 |
| Complemento: | Apt 301                             | Bairro: | Espinheiro | Cidade:  | Recife                              |     |     |
| Estado:      | PE                                  | CEP:    | 50050-290  | Fone(s): | (81) 99163-0069                     |     |     |
| WhatsApp:    | (81) 99163-0069                     |         |            | E-mail:  | Gabriel.neukranz@sportrecife.com.br |     |     |

**A CONFIRMAÇÃO DESTE PEDIDO FICA CONDICIONADA A DEVOLUÇÃO DESTE FORMULÁRIO ACOMPANHADO DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO DO VALOR CORRESPONDENTE A TAXA DE INSCRIÇÃO E PARTICIPAÇÃO**

Nos termos do disposto pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.853/2019), a CBFS está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do(a) Titular(a), podendo compartilhá-los com terceiros tão somente para o cumprimento das finalidades institucionais.