

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE
PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

EVENTO: **Copa do Brasil feminina**

A N O: **2026**

Identificação da Federação:

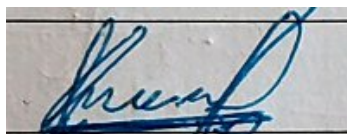
Nome: **FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DE SALAO DE MATO GROSSO DO SUL**
Endereço: **RUA DO SEMINARIO** Nº: **802**
Complemento: Bairro: **SÃO FRANCISCO** Cidade: **CAMPO GRANDE**
Estado: **MS** CEP: **79118051** Fone(s): **67 992859104**
WhatsApp: E-mail: **sejumafa@hotmail.com**

Identificação do Clube:

Nome Oficial: **DEC FUTSAL** Nome Evento: **Copa do Brasil feminina**
Endereço: **RUA PARAIBUNA** Nº: **70**
Complemento: Bairro: **VILA SOBRINHO** Cidade: **CAMPO GRANDE**
Estado: **MS** CEP: **79110023** Fone(s):
WhatsApp: **67 - 996432773** E-mail: **mirollasn94@gmail.com**

O(s) abaixo assinado(JOAs) confirma(m) a participação na disputa do evento acima declarando estar(em) ciente(s) do Regulamento dos Certames Nacionais e as punições previstas.

Do Clube:



Assinatura do Presidente

JOSE AILTON DE SOUZA NUNES

Nome:

Da Federação:



Assinatura do Presidente

MAURO AUGUSTO FERRARI

Nome:

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: **LUIS GUSTAVO PAIVA RIBEIRO**
Endereço: **Av JOSÉ BARBOSA RODRIGUES** Nº: **8440**
Complemento: Bairro: **Sírio Libanês** Cidade: **CAMPO GRANDE**
Estado: **MS** CEP: Fone(s): **67 984390165**
WhatsApp: **67 984390165** E-mail: **ribeiro-fla@hotmail.com**

2. Imprensa/Comunicação:

Nome:
Endereço: Nº:
Complemento: Bairro: Cidade:
Estado: CEP: Fone(s):
WhatsApp: E-mail:

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