



Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

Futsal–Esporte genuinamente brasileiro

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

EVENTO:	TAÇA BRASIL FUTSAL SUB 9				A N O:	2026	
Identificação da Federação:							
Nome:	Federação Paraibana de Futsal - FPFS						
Endereço:	Rua Desportista Aurélio Rocha				Nº:	s/n	
Complemento:			Bairro:	Estados	Cidade:	João Pessoa	
Estado:	PB	CEP:	58033-455	Fone(s):	(83) 99631-3044		
WhatsApp:	(83) 99631-3044			E-mail:	futsalpb@hotmail.com		
Identificação do Clube:							
Nome Oficial:	CLUBE CAMPESTRE			Nome Evento:	TAÇA BRASIL FUTSAL		
Endereço:	AV ELPIDIO DE ALMEIDA				Nº:	2350	
Complemento:			Bairro:	CATOLE	Cidade:	CAMPINA GRANDE	
Estado:	PB	CEP:	58.410-215	Fone(s):	(83) 3331-1210/ (83) 8147-6563		
WhatsApp:	83 99931-7696			E-mail:	competicoes@clubecampestrecg.com.br		
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.							
Do Clube:	WAGNER GOMES DE ARAÚJO: 02212284457			Da Federação:	 João Bosco de Menezes Crispim PRESIDENTE FPFS		
Assinatura do Presidente				Assinatura do Presidente			
Nome:				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:	JOSINALDO FREIRE BARBOSA JUNIOR						
Endereço:	RUA FERNANDO GOMES DE ARAÚJO				Nº:	95	
Complemento:	AP 303		Bairro:	SANDRA CAVALCANTE	Cidade:	CAMPINA GRANDE	
Estado:	PB	CEP:	58410-858	Fone(s):			
WhatsApp:	(83)99661-1090			E-mail:	93jfbj@gmail.com		
2. Imprensa/Comunicação:							
Nome:	JOSE ROBERTO PONTUAL DE LIMA						
Endereço:	RUA DOUTOR EDESIO SILVA				Nº:	1273	





Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

Futsal–Esporte genuinamente brasileiro

FUTSAL

Complemento:	CASA 113	Bairro:	JARDIM PAULISTANO	Cidade:	CAMPINA GRANDE
--------------	----------	---------	----------------------	---------	----------------

Estado:	PB	CEP:	58415-270	Fone(s):	83 3063 7196
WhatsApp:	83 99104 5677	E-mail:	joseroberto@ap2contabilidade.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.

