



FUTSAL

Confederação Brasileira de Futsal

Fundada em 15 de Junho de 1979

Futsal-Esporte genuinamente brasileiro

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

EVENTO:	5ª Taça Brasil de Clubes Sub-14 – Masculino - Divisão Especial				A N O:	2026	
Identificação da Federação:							
Nome:	Federação Norte-Riograndense de Futebol de Salão						
Endereço:	Avenida dos Guararapes					Nº:	s/n
Complemento:			Bairro:	Lagoa Azul	Cidade:	Natal	
Estado:	RN	CEP:	59.135-300	Fone(s):	(84) 98144-6659		
WhatsApp:				E-mail:	futsalfnfs@gmail.com		
Identificação do Clube:							
Nome Oficial:	Clube Desportivo Siap Golden			Nome Evento:	Siap Golden		
Endereço:	Rua Machado de Assis					Nº:	1349
Complemento:			Bairro:	Alecrim	Cidade:	Natal	
Estado:	RN	CEP:	59.040-290	Fone(s):	(84) 99905-9260		
WhatsApp:	(84) 99915-0447			E-mail:	cdsiapgolden@gmail.com		
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.							
 FABIO MORAIS FERREIRA Data: 27/01/2026 23:07:53-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Do Clube: Assinatura do Presidente Nome: Fábio Morais Ferreira Da Federação: Assinatura do Presidente Nome: Severino Martins De Lima Júnior							
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:	Ergon Rayone Severiano da Silva						
Endereço:	Rua Dr. Amaro Lenaga					Nº:	370
Complemento:	Apto 308		Bairro:	Pajuçara	Cidade:	Natal	
Estado:	RN	CEP:	59122-365	Fone(s):	(84) 99482-3718		
WhatsApp:	(84) 99482-3718			E-mail:	ergonraione@hotmail.com		
2. Imprensa/Comunicação:							
Nome:	Pablo Licurgo D. B. De Araújo						
Endereço:	Av. Amintas Barros					Nº:	3003
Complemento:	BI F – Ap 104		Bairro:	Morro Branco	Cidade:	Natal	
Estado:	RN	CEP:	50.075-250	Fone(s):	(84) 99983-3619		
WhatsApp:	(84) 99983-3619			E-mail:	pabloldba@gmail.com		
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.							

Av. Dom Luis, 880 – Edifício Top Center - Salas 305 e 306 – Meireles – Fortaleza – Ceará – Brasil – CEP: 60.160-196

Tel. 55.85.3533.8300 – Site: www.cbfs.com.br - Email: cbfs@cbfs.com.br