



**Confederação Brasileira de Futsal**  
Fundada em 15 de Junho de 1979  
Futsal-Esporte genuinamente brasileiro

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |         |                  |                                 |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|------------------|---------------------------------|---------|
| COMPETIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | TACA BRASIL (SUB-14)                            |         | ANO:             | 2026                            |         |
| Identificação da Federação:                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |         |                  |                                 |         |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FEDERAÇÃO ESPÍRITO SANTENSE DE FUTEBOL DE SALÃO |         |                  |                                 |         |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (21) 997835503                                  |         | E-mail:          | contato@feffs.com.br            |         |
| Identificação do Clube:                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |         |                  |                                 |         |
| Nome Oficial:                                                                                                                                                                                                                                                                            | CENTRO DE TREINAMENTO ATLÉTICO CAPIM            |         | Nome Divulgação: | CTAC FUTSAL                     |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | RUA DOUTOR ARLINDO SONE                         |         |                  | Nº:                             | 375 A   |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                               | Bairro: | ITAPARE          | Cidade:                         | VITÓRIA |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ES                                              | CEP:    |                  | Fone(s):                        | -       |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (21) 996219408                                  |         | E-mail:          | haroldogiovanne1409@hotmail.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.                                                                                                              |                                                 |         |                  |                                 |         |
| Do Clube:                                                                                                                                                                                                                                                                                | HX                                              |         | Da Federação:    |                                 |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Assinatura do Presidente                        |         |                  | Assinatura do Presidente        |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HAROLD G. B. SILVA MIGUEL                       |         | Nome:            |                                 |         |
| Favor indicar abaixo duas pessoas para fácil comunicação e transmissão de informações e esclarecimentos, mencionando os endereços e telefones comerciais.                                                                                                                                |                                                 |         |                  |                                 |         |
| 1. Supervisor da Equipe:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |         |                  |                                 |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HAROLD G. B. SILVA MIGUEL                       |         |                  |                                 |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | RUA DAS PALMEIRAS                               |         |                  | Nº:                             | 303     |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                               | Bairro: | ITAPARE          | Cidade:                         | VITÓRIA |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ES                                              | CEP:    | 29047-550        | Fone(s):                        | -       |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (21) 996219408                                  |         | E-mail:          | haroldogiovanne1409@hotmail.com |         |
| 2. Imprensa/Comunicação:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |         |                  |                                 |         |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HAROLD G. B. SILVA MIGUEL                       |         |                  |                                 |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | RUA DAS PALMEIRAS                               |         |                  | Nº:                             | 303     |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                               | Bairro: | ITAPARE          | Cidade:                         | VITÓRIA |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ES                                              | CEP:    | 29047-550        | Fone(s):                        | -       |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (21) 996219408                                  |         | E-mail:          | haroldogiovanne1409@hotmail.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. |                                                 |         |                  |                                 |         |