



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |          |          |                           |                               |         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------|---------------------------|-------------------------------|---------|--|
| COMPETIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4º TAÇA BRASIL DE CLUBES SUB 09 MASC |          |          |                           | ANO:                          | 2026    |  |
| Identificação da Federação:                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |          |          |                           |                               |         |  |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FEDERAÇÃO GOIANA DE FUTEBOL DE SALÃO |          |          |                           |                               |         |  |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |          | E-mail:  | futsalgoiano@gmail.com    |                               |         |  |
| Identificação do Clube:                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |          |          |                           |                               |         |  |
| Nome Oficial:                                                                                                                                                                                                                                                                            | GOIÁS ESPORTE CLUBE                  |          |          | Nome Divulgação:          | GOIÁSESPORTE CLUBE            |         |  |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | Avenida Edmundo Pinheiro,            |          |          |                           | Nº:                           | 721     |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |          | Bairro:  | Bela Vista                | Cidade:                       | Goiânia |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CEP:                                 | 74823344 | Fone(s): | 3946-7435                 |                               |         |  |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |          | E-mail:  |                           |                               |         |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |          |          | Da Federação:             |                               |         |  |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ANTONIO MARQUES VENÂNCIO             |          |          | Nome:                     | MURILO ROBERTO BATALHA MACEDO |         |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BRUNO GARCIA                         |          |          |                           |                               |         |  |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | Rua T33                              |          |          |                           | Nº:                           | 25      |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apto 3102                            | Bairro:  | Bueno    | Cidade:                   | Goiânia                       |         |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | GO                                   | CEP:     | 74215140 | Fone(s):                  | 62-986031516                  |         |  |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | 62986031516                          |          | E-mail:  | brunogarciagg@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                                                                                                              |                                      |          |          |                           |                               |         |  |
| 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. |                                      |          |          |                           |                               |         |  |

