

MO Nº:

REQUERIMENTO PADRÃO

CENTRO ESPORTIVO:	MODALIDADE:
DIA DA SEMANA:	HORÁRIO: () CAMPO () QUADRA

DADOS DO PRIMEIRO RESPONSÁVEL PELA EQUIPE: (POR FAVOR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS, COM LETRA LEGÍVEL, E DE FORMA)			
NOME:			CPF:
ENDEREÇO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
TELEFONE PARA CONTATO: ()		E-MAIL:	

DADOS DO SEGUNDO RESPONSÁVEL PELA EQUIPE: (POR FAVOR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS, COM LETRA LEGÍVEL, E DE FORMA)			
NOME:			CPF:
ENDEREÇO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
TELEFONE PARA CONTATO: ()		E-MAIL:	

NOME DO TIME:

	NOME DOS INTEGRANTES DA EQUIPE	CPF	CELULAR
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			
08.			
09.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

O REQUERIMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE E PROTOCOLADO, PESSOALMENTE, NA
SECRETARIA DE ESPORTES E LAZER (AV. KENNEDY, 1155, BAIRRO ANCHIETA, SÃO BERNARDO DO CAMPO)

Protocolo SESP

DESPACHO DO SR. SECRETÁRIO:

--