



ACBF
ESCOLA DE FUTSAL – 2021

Formulário de dados para atualização de cadastro / Confirmação de vaga

Nome do Aluno: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Identidade: _____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

E- mail: _____

Celular/Whats: (____) _____ Outro Fone (opcional): (____) _____

Endereço: _____ n.º _____ Complemento(opcional): _____

Cidade: _____ CEP: _____ - _____

Escola: _____ Série: _____ Turno: _____

Categoria da Escola ACBF: _____

Turno Escola ACBF: (____) Manhã | (____) Tarde Data da Inscrição: ____/____/____

Autorização

Eu, _____, autorizo o aluno acima qualificado a fazer parte da Escola de Futsal da ACBF, praticando treinos físicos, técnicos e táticos semanais e eventualmente participar de jogos amistosos ou competições no Estado, estando ciente das regras que objetivam o bom funcionamento da Escola. Tenho conhecimento que a modalidade futsal requer acréscimo de esforço físico para a efetiva prática dos exercícios.

Assinatura do Responsável _____.

Autorização para débito em conta

É obrigatório o preenchimento de todos os campos dessa autorização para que seja efetuado o débito em conta da mensalidade da Escola e somente nos bancos listados.

Autorizo que seja efetuado o débito mensal na conta abaixo identificada dos valores provenientes da mensalidade da Escola de Futsal, efetuado pela ACBF – Associação Carlos Barbosa de Futsal.

Banco do Brasil () Banrisul () Sicredi ()

Titular da Conta _____

Agência _____ Conta Corrente _____

Assinatura do titular da conta (OBRIGATÓRIO)

Preenchimento pela ACBF
Cod. (_____) | N° do Convênio (_____)