

## ESCOLA DE FUTSAL – 2023

### Formulário de dados para atualização de cadastro / Confirmação de vaga

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Celular/Whats: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Celular/Whats: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Complemento(opcional): \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Escola(regular): \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Categoria da ACBF: \_\_\_\_\_ Turno Escola ACBF: (\_\_\_\_) Manhã | (\_\_\_\_) Tarde | (\_\_\_\_) Noite

Data da Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o aluno acima qualificado a fazer parte da Escola de Futsal, 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 ser 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 ( )      Bannisul ( )      Sicredi ( )

Titular da Conta \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_

Assinatura do titular da conta (OBRIGATÓRIO)

Preenchimento pela Escola:  
Cod. (\_\_\_\_\_) | N° do Convênio (\_\_\_\_\_)