****

**FEDERAÇÃO DE TRIATHLON DE SANTA CATARINA**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO**

NOME COMPLETO ................................................................

...................................................................................................

RG .............................................................................................

CPF .............................................................................................

DATA NASCIMENTO ...................................................................

ENDEREÇO COMPLETO

Rua .................................................................................................

Número .............................................................................................

Bairro .................................................................................................

Cidade.................................................................................................

CEP.....................................................................................................

Estado.................................................................................................

MOTIVO DA DECLARAÇÃO

Bolsa Atleta Municipal ( )

Qual município?.................................................................................

Bolsa Atleta Estadual ( )

Bolsa Atleta Federal ( )

Outros ................................................................................................

............................................................................................................

Preencher e enviar para atendimento@fetrisc.org.br e fetrisc@fetrisc.org.br