

**REQUERIMENTO PADRÃO**

<b>CENTRO ESPORTIVO:</b>		<b>MODALIDADE:</b>
<b>DIA DA SEMANA:</b>	<b>HORÁRIO:</b>	( ) CAMPO ( ) QUADRA

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

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

<b>NOME DO TIME:</b>
----------------------

	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:

