

**FEDERAÇÃO CEARENSE DE FUTEBOL DE SALÃO - FUTSAL***Fundada em 27 de janeiro de 1956**Filiada a Confederação Brasileira de Futebol de Salão
FUTSAL – O único esporte genuinamente brasileiro*FOTO
3 X 4**FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE ATLETA**

USO INTERNO Ano	Nº FCFS	Nº CBFS
---------------------------	---------	---------

IDENTIFICAÇÃO			
Nome Completo:			Apelido:
Sexo: ()M ()F	Data de Nasc.:	Nacionalidade:	
Naturalidade:			UF:
Identidade:	Órgão Expedidor:	CPF:	
Pai:			
Mãe:			

ENDEREÇO			
Logradouro:			Nº.:
Complemento:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	
Fone: ()	Fone: ()	Fax: ()	
E-mail:			

OUTROS
Categoria:

O Sr.(a) _____ inscrito no ano de _____, pelo clube _____, vem pela presente solicitar sua transferência para o clube _____ na categoria _____.

_____, _____ de _____ de 20_____
(CIDADE) _____ Assinatura do Atleta

Eu _____ AUTORIZO o atleta _____ a se transferir para a equipe _____.

_____, _____ de _____ de 20_____
(CIDADE) _____ Assinatura do Pai ou Mãe ou Responsável Legal

INFORMAÇÃO DO DEPARTAMENTO TÉCNICO
O Atleta acima _____ tem condições de jogo a partir de _____ seu último jogo foi em _____

_____, _____ de _____ de 20_____
(CIDADE) _____ Assinatura do Presidente da FCFS