|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 6** | **MUDANÇA DE PROVAS** |
|  |  |
| **COMPETIÇÃO** | **JOGOS DA MELHOR IDADE DE MS** |
| **MUNICÍPIO** |  |
| **MODALIDADE** |  |
| **GÊNERO** |  |

Pelo presente solicitamos a mudança das provas / categorias dos atletas abaixo indicados, conforme estabelece o Regulamento Geral dos Jogos da Melhor Idade de MS 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |
| --- |
| Nome Chefe de Delegação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Assinatura Chefe de Delegação* |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Recebido por: Data Horário Local*  |

|  |
| --- |
| ***Este formulário deverá ser entregue na Comissão Central Organizadora (CCO).*** |