|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 9** | **ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO DE PARTICIPANTE** |
|  |  |
| **COMPETIÇÃO** | **JOGOS DA MELHOR IDADE DE MS** |
| **MUNICÍPIO** |  |

Marque com “X”. No caso de Dirigente, identifique a função (\*).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funçãoatual |  | Técnico | Novafunção |  | Técnico |
|  | Dirigente | (\*) |  | Dirigente | (\*) |
| Nome completo |  |
| CPF |  | Data N-nasc. |  |
| Nº DOC (RG/CR) |  | Validade CREF |  |
| E-mail  |  |
| Gênero  |  | Telefone |  |

Obs.: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| Nome chefe de delegação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Assinatura chefe de delegação* |

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

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