|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 6** | **ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO DE PARTICIPANTE** |
|  |  |
| **COMPETIÇÃO** | **DANÇA COREOGRAFADA DA MELHOR IDADE DE MS - 2024** |
| **MUNICÍPIO** |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Função  atual |  | Técnico | | Nova  função |  | 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).*** |