

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA ESTADUAL

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE CHANCELA DE EVENTOS FGERJ 2021

NOME DO EVENTO: _____

DATA DO EVENTO: _____ HORA: _____

LOCAL: _____

MODALIDADE(S): _____

ENTIDADE ORGANIZADORA: _____

CNPJ: _____

APOIADORES: _____

PATROCINADORES: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO EVENTO:

CPF: _____ RG: _____

PRAZO DE INSCRIÇÃO: _____

VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO: _____

CONDIÇÕES DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE INTERNO
(QUANDO NECESSÁRIO):

CONDIÇÕES DOS EQUIPAMENTOS:



FEDERAÇÃO DE GINÁSTICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CNPJ 42.135.483/0001-81

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA ESTADUAL

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (NOME DA EMPRESA QUE VAI PRESTAR O SERVIÇO):

ENTIDADES CONVIDADAS: _____

NÚMERO DE GINASTAS: _____

ESTIMATIVA DE PÚBLICO PRESENTE: _____

ÁRBITROS CONVIDADOS: _____

PREMIAÇÃO: _____

PROGRAMAÇÃO GERAL: enviar por e-mail

PROGRAMAÇÃO ESPECÍFICA: enviar por e-mail

REGULAMENTO TÉCNICO: enviar por e-mail

COMPROVANTE DE DEPÓSITO DA TAXA: enviar por e-mail

BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 3907 - CONTA CORRENTE: 13000029-2

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, _____ é a única entidade responsável pela organização e realização do evento, isentando a Federação de Ginástica do Estado do Rio de Janeiro de quaisquer responsabilidades cíveis, tributárias, administrativas, operacionais e/ou desportivas.

Rio de Janeiro, _____, _____, _____.

Assinatura do Responsável pela entidade
P.S.: Reconhecer firma e rubricar todas as páginas



FEDERAÇÃO DE GINÁSTICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CNPJ 42.135.483/0001-81