



FICHA DE REGISTRO DO REPRESENTANTE



FOTO 3 X 4

Nº

Ano: _____ Inicial Renovação

Solicito meu registro como Representante de Hóquei na F.B.H., na C.B.H.P. e na C.B.D.G. pelo (Clube / Associação / Equipe):

Nome completo:

Pai: _____ Mãe: _____

Data de nascimento: _____ Local de nascimento: _____

UF: _____ País: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____

Sexo F M

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

CEP: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefones

Residencial: () _____ Comercial: () _____ Celular: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Sim, gostaria de receber por e-mail o informativo eletrônico da Entidade.

Local e data

Assinatura do Representante

PROTOCOLO DA ENTIDADE Recebido em _____ Nome/Visto _____