TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO / EQUIPE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO

 Eu, (NOME COMPLETO DO(A) PRESIDENTE), em nome da (NOME DA INSTITUIÇÃO / EQUIPE), inscrita no CNPJ ([XX.XXX.XXX/0001-XX](http://xx.xxx.xxx/0001-XX)), autorizo a inscrição do(a), na CBDI - Confederação Brasileira de Desportos para Deficientes Intelectuais, durante o ano de 2024:

(MARCAR UM X NA OPÇÃO DESEJADA E COMPLETAR COM O NOME DA EQUIPE, TÉCNICO, STAFF OU ATLETA)

( ) Equipe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Técnico/Staff: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Estou ciente de que a entrega deste termo não garante a inscrição e que receberemos, através do e-mail informado no cadastramento da Instituição / Equipe, a confirmação do cadastro anual.

(CIDADE), (DATA) de (MÊS) de 2024.

(ASSINATURA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOME DO(A) PRESIDENTE)

PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO / EQUIPE (NOME)