



**FEDERAÇÃO MINEIRA DE
HANDEBOL**
Fundada em 20 de julho de 1971
Filiada a Confederação Brasileira de
Handebol

Nº REGISTRO DA FMH

FORMULÁRIO DE REVALIDAÇÃO

FILIADO

NOME DO FILIADO

1. DADOS DO ATLETA

Nome: _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade _____ UF ____
CEP: _____ Telefone da residência: _____ Telefone Celular _____
CPF: _____ Idt: _____ Órgão Exp: _____
E-mail: _____

2. DADOS DO PAI

Nome: _____
Identidade Nº _____ Órgão Exp: _____ CPF _____
Endereço residencial: _____
Cidade _____ UF _____ CEP: _____ Telefone: _____
É o responsável pelo atleta ? Sim Não

3. DADOS DA MÃE

Nome: _____
Identidade Nº _____ Órgão Exp: _____ CPF: _____
Endereço residencial: _____
Cidade _____ UF _____ CEP: _____ Telefone: _____
É o responsável pelo atleta ? Sim Não

4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ATLETA PARA INGRESSO NA FMH

(Se o responsável for o pai ou a mãe, **não** há necessidade de preencher os campos abaixo)

Nome: _____
Identidade Nº _____ Órgão Exp: _____ CPF _____
Endereço residencial: _____
Cidade _____ UF _____ CEP: _____ Telefone: _____
Possui Termo de Guarda expedido por Juiz: Sim Não

5. TERMO DE AUTORIZAÇÃO (Preencher no caso de inscrição de atleta menor de 18 anos)

Autorizo o filiado _____ a inscrever como atleta junto ao departamento de registro da F.M.H. meu filho (a) _____ e atesto a veracidade das informações acima prestadas.

_____, ____ / ____ / ____ de 200 ____

Assinatura do Responsável

_____, ____ / ____ / ____

Presidente do Clube