

REQUERIMENTO INDIVIDUAL DE INSCRIÇÃO

O preenchimento deste requerimento é obrigatório para todos os participantes e deve obedecer ao disposto nos regulamentos do evento. Caso contenha incorreções ou informações inverídicas, o pedido de inscrição poderá ser negado ou a inscrição invalidada.

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELA AEA

DATA DE RECEBIMENTO
DO REQUERIMENTO

 / /

N.º DE REGISTRO NO
SISTEMA DE INSCRIÇÕES

TIPO DE INSCRIÇÃO

- ☐ A - Aposentado(a) ou pensionista
- ☐ B - Companheiro de aposentado(a) ou pensionista
- ☐ C - Convidado
- ☐ D - Outro

TIPO DE PARTICIPAÇÃO E VALORES DE INSCRIÇÃO

- ☐ A - Atleta (R\$ 350)
- ☐ B - Chefe de delegação (R\$ 350)
- ☐ C - Atleta e chefe de delegação (R\$ 350)
- ☐ D - Presidente/representante (R\$ 000)
- ☐ E - Companheiro (R\$ 400)
- ☐ F - Associado não atleta (R\$ 400)
- ☐ G - Técnico (R\$ 400)
- ☐ H - Convidado (R\$ 450)

Use a câmera do seu celular para acessar o QR Code abaixo ou **clique** na imagem para acessar a pasta com a documentação mencionada neste requerimento de inscrição dos Jogos.



NOME COMPLETO

N.º CPF

N.º DOC. DE IDENTIDADE

EMISSION DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E UF DE EMISSÃO

MATRÍCULA (CASO INSCRIÇÃO TIPO "A" OU "B")

DATA DE NASCIMENTO

GÊNERO

- ☐ Masculino ☐ Feminino

NOME PARA CREDENCIAL (MÁXIMO DE 20 CARACTERES)

TAMANHO DE CAMISA

- ☐ P ☐ M ☐ G ☐ GG ☐ EG

LOGRADOURO

N.º

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

ESTADO

CEP

TELEFONE CELULAR (COM DDD)

NÚMERO COM WHATSAPP?

- ☐ Sim ☐ Não

OUTRO(S) TELEFONES

E-MAILS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA REQUERIMENTOS DE ATLETAS

1ª MODALIDADE DESEJADA

CATEGORIA/DETALHE

2ª MODALIDADE DESEJADA

CATEGORIA/DETALHE

3ª MODALIDADE DESEJADA

CATEGORIA/DETALHE

INFORMAÇÕES OPCIONAIS DE SAÚDE

O preenchimento dos campos de saúde é OPCIONAL, seu conteúdo será mantido sob SIGILO e será utilizado somente em caso de necessidade de atendimento médico. **Recomendamos enfaticamente o preenchimento.** Caso não preencha, você estará assumindo a responsabilidade por não fornecer informações importantes a seu respeito para as equipes médicas do evento.

CASO POSSUA, QUAL SEU PLANO DE SAÚDE?

TIPO SANGÜÍNEO

--	--

COBERTURA NA PARAÍBA?

NOME DO CONTATO EMERGÊNCIA

TELEFONE(S) DO CONTATO EMERGÊNCIA

☐ Sim ☐ Não

É DIABÉTICO?

NECESSIDADES ESPECIAIS

☐ Sim ☐ Não

ALERGIAS

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (DETALHAR DOSAGEM, FREQUÊNCIA ETC.)

OUTRAS INFORMAÇÕES

Outros endereços, outros e-mails, detalhes da inscrição etc.

HOSPEDAGEM

TIPO DE APARTAMENTO (DUPLO CASAL/ TWIN)

OBS: PARA QUARTOS TRIPLOS DEVERÁ SER FEITA CONSULTA PRÉVIA À FENACEF

HÓSPED

HÓSPED

NECESSITA DE QUARTO ADAPTATO? (JUSTIFIQUE)

Obs: O sistema somente aceitará inscrições correspondentes ao número de apartamentos destinado à AEA do solicitante. Havendo necessidade de mais vagas, elas deverão ser solicitadas pelo e-mail administrativo@fenacef.org.br, condicionadas à disponibilidade do hotel.

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Venho requerer minha inscrição como participante dos XV Jogos FENACEF, conforme informações aqui prestadas. Para tanto, **DECLARO** perante as penas da lei:

- que as informações prestadas são verdadeiras e correspondem a mim e meus dados pessoais ou a pessoa por mim representada;
- que li, compreendi e estou de acordo, sem ressalvas, com todas as disposições do Regulamento Geral dos XV Jogos FENACEF, inclusive seus anexos e demais regulamentos aplicáveis ao evento, aos quais me foi disponibilizado acesso;
- que estou ciente de que minha participação como atleta nas modalidades e categorias de cada modalidade depende da aprovação e definições da AEA pela qual estou me inscrevendo;
- ao solicitar os serviços de hospedagem para o evento, declaro estar plenamente ciente e de acordo, sem quaisquer ressalvas, com todas as condições estabelecidas referentes a pagamentos e políticas de cancelamento, reconhecendo ser de minha inteira responsabilidade o cumprimento dos prazos estipulados, bem como o aceite das penalidades previstas em caso de desistência;
- que estou ciente de que todos documentos aqui mencionados podem ser facilmente obtidos na AEA de minha inscrição ou por solicitação para o e-mail jogos@fenacef.com.br ou ainda pelo link/QR constante no presente requerimento.

Por estar de acordo e ser esta espelho da verdade, dato e firmo a presente.

CIDADE E DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

ATENÇÃO: O pagamento da taxa de inscrição deverá ser realizado somente na associação pela qual participará.

Promoção e
Organização



Anfitriã



Organização
Técnica

