FORMULÁRIO DE RECURSO

O RECURSO SÓ SERÁ ACEITO SE FOR PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL DA EQUIPE, EM FORMULÁRIO PRÓPRIO, NO PRAZO ESTIPULADO NO REGULAMENTO DO CAMPEONATO INTERNO DE FUTSAL FEMININO.

EQUIPE:_____**CATEGORIA:**_____
RESPONSÁVEL:_____
ENDEREÇO:_____**BAIRRO:**_____
TELEFONE:_____**Nº DE IDENTIDADE:**_____
E-MAIL:_____

RODADA E JOGO:_____
LOCAL:_____

ENVOLVIDOS:_____

NARRAÇÃO DOS FATOS:_____

ALEGAÇÕES/
DEFESA:

ASSINATURA:_____DATA:_____