



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 FUTEBOL MASCULINO.

EQUIPE: _____ **CATEGORIA:** _____

RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO: _____ **BAIRRO:** _____

TELEFONE: _____ **Nº DE IDENTIDADE:** _____

E-MAIL: _____

RODADA E JOGO: _____

LOCAL: _____

ENVOLVIDOS: _____

NARRAÇÃO DOS FATOS: _____



Juiz de Fora
Prefeitura

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA
SECRETARIA DE ESPORTE E
LAZER
CAMPEONATO INTERNO DE FUTEBOL
MASCULINO



Juiz de Fora
Prefeitura

ALEGAÇÕES/
DEFESA:

ASSINATURA: _____ DATA: _____