CAMPEONATO REGIONAL DE BASQUETE - 2018
Solicitação de Transferência de Jogo

Equipe Solicitante: _____

Responsável: _____

Categoria: _____ Adversário: _____

Data: _____ N˚do Jogo: _____

Motivo da Alteração: _____

_____

_____

_____

Nova Data: _____ Horário: _____

Data: ____/ _____/ 2018. Ass.: _____

***Obs: junto a este formulário encaminhar o comprovante de pagamento referente à transferência do jogo.**