



16° Campeonato Regional de Basquete – 2024

Solicitação de Transferência de Atleta

Nome do Atleta: _____

Equipe a qual pertence: _____

Categoria: _____ N° Registo atleta: _____

Será Transferido para equipe: _____

Motivo da alteração da transferência: _____

Data _____/_____/_____ de 2024.

Assinatura atleta

Assinatura pai ou responsável quando menor

Assinatura equipe origem

Assinatura equipe contratante

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