



17º Campeonato Regional de Basquete – 2025

Solicitação de Transferência de Jogo

Equipe solicitante: _____

Responsável: _____

Categoria: _____ Data jogo: _____

Nº Jogo: _____ Adversário: _____

Motivo da alteração: _____

Nova Data - ____/____/____ de 2025.

Horário: _____

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

Assinatura - _____