



CAACBRASIL FUTEBOL CLUBE
RUA DOS INVÁLIDOS, 120 SALA 201-CENTRO- RIO DE JANEIRO-RJ
CNPJ 11.434.211/0001-59
www.caacbrasil.com.br - tel. 21-2222-1492



RESPONSAVEL PELO PROFISSIONAL

NOME

NACIONALIDADE NATURAL UF

FILIAÇÃO - PAI

MÃE

ESTADO CIVIL ESTUDANTE SIM NÃO ENSINO F M S

END. N.º

BAIRRO DISTRITO

MUNICIPIO UF CEP

TELEFONE

DATA NASC. / / IDENTIDADE ORG. EXP.

EXPEDIÇÃO / / CPF . .

CTPS SERIE UF PIS

TITULO ELEITOR ZONA SEÇÃO

ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO NUCLEO

DECLARAÇÃO

Declaro que faço parte do CLUBE CAACBRASIL FC, voluntariamente sendo responsável pelo Profissional sabendo que não tenho vínculo empregatício, subordinação, horário e nem remuneração, isentando o CAACBRASIL FC de toda e qualquer ação trabalhista e indenização, autorizo também a retirada de fotos, filmagens de vídeos e a colocação dos mesmos em qualquer veículos de propaganda e marketing do CAACBRASIL FC

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE AS INFORMAÇÕES SÃO VERDADEIRAS .

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura do membro da equipe

DOCS: 1 FOTO 3/4 COLORIDA - CERTIDÃO NASCIMENTO/CASAMENTO - IDENTIDADE - CPF - CERT. PROFISSIONAL TIT. DE ELEITOR - CTPS - ALIST.MILITAR - PASSAPORTE - ATESTADO MÉDICO - ELETRO - COMPR. RESIDENCIA

PARA PREENCHIMENTO DO CAACBRASIL

INSCRIÇÃO N.º

AVALIADO POR _____

DIGITADO POR _____

REVISADO POR _____

OBSERVAÇÃO : _____

NUCLEO

DATA : _____

DATA : _____

DATA : _____