



**IV COPA BRASIL DE ATLETISMO MASTER  
DE 24 A 26 DE ABRIL  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (preencher com letra de forma)**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **Nº ABRAM** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_ **ESTADO:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade no início do evento: \_\_\_\_\_ anos.

**CLUBE:** \_\_\_\_\_

**COMPETE PELO ESTADO DE:** \_\_\_\_\_

**EMAIL:** \_\_\_\_\_

**SEXO (M/F):** \_\_\_\_\_ **TELEFONE:** ( ) \_\_\_\_\_

**Marque com um "x" as provas de seu interesse**

x	Provas	Marca	Local	x	Provas	Marca	Local
	100 m rasos				Rev. 4X200 misto		
	200 m rasos				L. dardo		
	400 m rasos				Arremesso do Peso		
	800 m rasos				L. do Disco		
	1.500 m rasos				L. martelo		
	5 km - RUA				Salto Triplo		
	80 m c/barreira				Salto em Distância		
	100 m c/barreira				Salto em Altura		
	110 m c/barreira						
	10 km - RUA						
	3000 m marcha m/f						
	2.000 m c/obst.m/f						

Inscrição até 02/01/2020 até 11/04/2020 - Valor da Inscrição para 3 provas + revezamento: R\$130,00 –,	
Provas Adicionais R\$ 30,00 cada prova X (trinta reais)	
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>R\$</b>

Declaração: Declaro estar em perfeitas condições físicas para participar da **IV Copa Brasil ASPA de Atletismo Master**, isentando os organizadores, de toda e qualquer responsabilidade por dano físico ou material que eu possa sofrer durante ou fora das competições.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

Após efetuar o depósito, anexar cópia do recibo bancário na Ficha de Inscrição e enviar para o e-mail

E-mail denusofio01@gmail.com Endereço : Rua Dr. Damasquins R. Maciel, 1178 Bairro Bessa CEP 58.035.090 João Pessoa/PB CEL: 83 987092705 -	<b>INSCRIÇÃO ATÉ 11 DE ABRIL DE 2020</b> Pagamento deverá ser feito na <b>Caixa Econômica Federal</b> , em nome da Associação Paraibana de Atletismo <b>Ag 4913 - OP 003 - C/C 228-2</b> CNPJ 09.477.370/0001-99 <b>(NÃO SERÁ ACEITO DEPÓSITO EFETUADO EM CAIXA ELETRÔNICO)</b>
--	--