

Anexo VIII
PROGRAMA BOLSA ATLETA CAPIXABA
CADASTRO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. Tipo de Prestação de Contas:	
Parcial: ()	Final: ()

II. Identificação do Atleta ou Paratleta:		
Nome completo:		
Modalidade:	Categoria:	
RG:	CPF:	Data de nascimento:
Nacionalidade:		Naturalidade:
Nome do pai:		Nome da mãe:
Nome do responsável (se menor de 18 anos):		CPF do pai ou responsável (se menor de 18 anos):
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	Cidade:
CEP:	Fone/Fax:	
Celular:	E-mail:	

III. Dados da conta de repasses financeiros:		
Nome do Banco: Banco Banestes		
Nº da agência:	Nome da agência:	Nº. da conta corrente:

1. Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO.

ASSINATURA DO ATLETA/PARATLETA
OU DO PAI OU RESPONSÁVEL

(se o atleta ou paratleta for menor de 18 anos)
NOME COMPLETO e CPF