**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**

**FUNDAÇÃO DE EDUCAÇÃO, TURISMO, ESPORTE E CULTURA DE BOA VISTA**

**Superintendência de Esporte e Lazer**

**PROGRAMA BOLSA ATLETA**

*Boa Vista – Roraima – Brasil*

# ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PATROCÍNIOS

# Eu, NOME DO ATLETA, DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, DATA DE

**EMISSÃO**, **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF**, inscrito sob o CPF nº **NÚMERO DO CPF**, candidato com a Bolsa Atleta na Categoria **INDICAR CATEGORIA**, venho por meio desta, declarar para fins de inscrição que:

( ) Não recebo patrocínio.

( ) Sim, recebo os patrocínios listados abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO PATROCINADOR | VALOR DO PATROCÍNIO | DURAÇÃO DO PATROCÍNIO |
| NOME DA EMPRESA | TOTAL CONTRATADO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Boa Vista – RR, de de 2024.

ASSINATURA DO (A) ATLETA OU RESPONSAVÉL

**Teatro Municipal de Boa Vista**

Avenida Glaycon de Paiva, 1171 – São Vicente

| 55 95 3621-3960 | 95 99142-6242 s u e s p . f e t e c @ g m a i l . c o m