**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 |  |  |
| NOME DA EMPRESA |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) ATLETA OU RESPONSAVÉL