*FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PRELIMINAR*

***Formulário de Inscripción Preliminar***

|  |  |
| --- | --- |
| Código Federação / Federación |  |
| **Federação / Federación** |  |
| Endereço / Dirección |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefone Teléfono** |  | Fax  |  | **Email** |  |

***Composição da Delegação que participará dos Campeonatos Ibero Americanos de Atletismo - 2014***

***Composición de la delegación que participará de los Campeonatos Iberoamericanos de Atletismo - 2014***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Integrantes*** | ***Masculino*** | ***Feminino*** | ***Total*** |
| ***ATLETAS*** |  |  |  |
| ***OFICIAIS/Oficiales*** |  |  |  |
| ***OUTROS/Otros*** |  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |  |  |

###### *Plano de Viagem / Plan de Viaje*

#### Chegada a São Paulo / Arribo a São Paulo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data / Fecha** | **Hora** | **N° Vôo / Vuelo** | **Outro Meio de Transporte****Otro Medio de Transporte** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Partida de São Paulo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data /Fecha** | **Hora** | **N° Vôo / Vuelo** | **Outro Meio de Transporte****Otro Medio de Transporte** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Este formulário deve ser enviado para o e-mail*** ***ibero2014@cbat.org.br*** ***até:******Este formulário debe ser enviado para o correo*** ***ibero2014@cbat.org.br*** ***hasta:*** | ***31 de maio de 2014*** |

**Comitê Organizador:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Confederação Brasileira de Atletismo** **- CBAt**Rua Jorge Chammas, 310 – Vila MarianaSão Paulo – SP – 04016-070Fone: + 55 11 5908-7488 – Fax: + 55 11 4508-4013e-mail: ibero2014@cbat.org.br  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome / Nombre: | Função / Función: |
| **Assinatura do Presidente ou Secretário Geral****Firma del Presidente o Secretário General** | **Data / Fecha** |