

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETIVAÇÃO OU CANCELAMENTO DE MATRÍCULA NAS MODALIDADES DO DFE/CULTURA.

Eu, _____, inscrito sob
o CPF nº _____, RG nº _____
Matricula Cartão Sesc nº _____ na condição de
titular, autorizo o (a) Sr. (a)

_____, inscrito sob o
CPF nº _____ e RG nº _____, a
realizar o credenciamento ou cancelamento de matrícula(s) esportiva(s) junto ao
SESC-DF, do meu(s) dependente(s) relacionado(s) abaixo:

Nome: _____

Matricula Cartão Sesc nº _____

Grau de parentesco: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Matricula Cartão Sesc nº _____

Grau de parentesco: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Matricula Cartão Sesc nº _____

Grau de parentesco: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

O terceiro responderá pelos prejuízos causados decorrentes das informações e/ou documentos apresentados por outrem, independente de culpa (Art. 932 do Código Civil).

ASSINATURA DO TITULAR DO CADASTRO NO SMA

(obrigatório apresentar cópia ou original do documento de identidade do titular e da pessoa autorizada a realizar a matrícula ou cancelamento).