***[Logomarca e cabeçalho com dados da Associação Filiada direta da FMDS]***

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que o(a) surdoatleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está matriculado(a) nesta Federação por meio da [Colocar nome completo e sigla da Associação/Clube], sem pendências.

Declaramos, ainda, que o(a) mesmo(a) não ocupa nenhum cargo na Diretoria ou Conselho Fiscal desta Associação (filiada direta da FMDS).

Portanto, o(a) mesmo(a) está autorizado(a) a participar do processo de seleção para a Comissão de Surdoatletas da CBDS para o mandato de 27/12/2018 a 27/12/2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

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

Nome completo

cargo