|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data:** | **Hora:** |  |
| **INFORMAÇÃO:** | **Doc. Nº:** | **Log:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estavam presentes nas verificações:** | |
| Nome Delegado Técnico  Licença e assinatura | Nome Comissário Técnico Chefe  Licença e assinatura |

Recebido pelo Concorrente

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Nome: |
| Hora: | Posição na Equipa: |

*No caso de não querer assinar, solicita-*se a assinatura de 2 testemunhas (nome, apelido, licença ou BI)