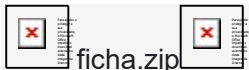


MogiGuaçu - cml-renan

De: MAURO SALOMAO <salomao.licitacao@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 13 de dezembro de 2024 13:20
Para: MogiGuaçu - cml-renan
Assunto: PE 34/2024



Boa tarde, Renan!

Nosso arquivo superou a capacidade permitida na plataforma e por este motivo estamos enviando aqui no e-mail.

Não foi possível enviar mensagem no chat, pois está bloqueado.

Confirmar recebimento.

--

Atenciosamente,





Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

Conferido à **ALEXANDRE CHRISTIANINI**

Por Ter concluído o curso de ARBITRO EM 30 de JUNHO de 1991

São Paulo, 04 de JULHO de 19 91

[Signature]
Presidente

[Signature]
Secretário Geral

Autentico a presente copia registrada conforme o original a minha apresentação, do que dou fé.

Bauru.

Yvo C. N...

Válido até 31/07/96
seto de 1991
0011786357663
FIM: 1991

JUN 2015
17531
AUTENTICAÇÃO



Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

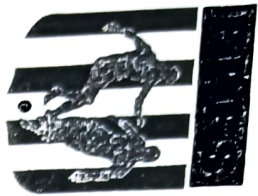
Conferido à MAURO SERGIO CARVALHO SALOMÃO (RG.29.099.036-1)

Por ter concluído o Curso de Árbitro realizado na Cidade de Embu - Guaquê-SP no dia 10 de
Novembro de 2021.

São Paulo 24 de NOVEMBRO de 20 21


Presidente


Secretário Geral



Federação Paulista de Futebol de Salão



PRIMEIRO TABELADO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE BAURU - SP
Carlos Roberto Pêlico - Tabelado
AUTENTICADO
Autenticar a presente folha reprogramada conforme
o original e não apresentar alterações.

Data

11/11/2015

122531

Ver C. Mandado

Validar somente com o
selo autenticador.

SELOS PAGOS
POR VERBA

AUTENTICAÇÃO

01177ACCS37668

CERTIFICADO

Conferido à

Patrícia Aparecida Cavassani

Por ter concluído o curso de **Oficiais de Arbitragem**

São Paulo,

27

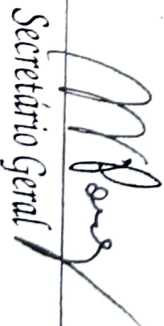
de

Fevereiro

de 20

02


Presidente


Secretário Geral



Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

Conferido à ANTONIO JAIR LEOPOLDO DA SILVA.....

PELA PARTICIPAÇÃO DA RECICLAGEM "ATUALIZAÇÃO DAS REGRAS DE FUTSAL EM 1992"

São Paulo, 30 de JANEIRO de 19 92

Jair Lourenço
Presidente

.....
Secretário Geral

PRESENCIA VERIFICADA DE

Cartão de Presença e Ficha - Validado

AUTENTICAÇÃO

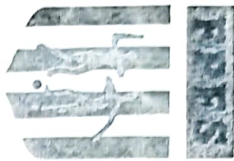
Atendido a presença, conferi e registrei a conformidade original e em um exemplar de que dou fe

Bairro:

11 JUN 2015

Via C.A. Nº 0205410001

Visto	em	11/06/2015
Por	o	0147A0857565
AUTENTICAÇÃO		



Federativa Paulista de Indústrias de São Paulo
CERTIFICADO

Conferido à

JUCELEI RANIERE RIBAS

Por ter Concluído o Curso de ANOTADOR-CRONOMETRISTA em 25 de Agosto de 1.995

São Paulo,

30 de

Agosto

de 1995

Presidente

Secretário Geral

FEDERAÇÃO DE INDÚSTRIAS DE SÃO PAULO
PROTESTO DE DANU - SP
Col. 3. Bixinas Fátima - Itaquera
AUTENTICACION
Atenção: a presente cópia reproduzida conforme o original é válida para apresentação, de 1995 a 2015.

Saud, 11 JUN 2015

Ver C. Marc. de

122531

AUTENTICACION



Válida somente se for autenticada em:

14769357664



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

ALESSANDRO DE OLIVEIRA RODRIGUES MACIEL

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

LUIS HENRIQUE RODRIGUES TUBIANA

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/ aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

EVELINI. SALOMÃO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

FABRÍCIO CASIMIRO SOARES

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

RODRIGO CONCEIÇÃO SILVA

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

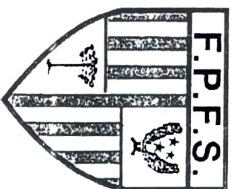
São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.

Federação Paranaense de Futebol de Salão

2ª VIA



Nº 711

DIPLOMA DE ÁRBITRO

Conferido à

MARCOS OLIVEIRA DE OLIVEIRA

PRIMEIRO TABELÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE BAURU - SP
Associação de Futebol de Salão
A U T E N T I C A Ç Ã O
Autentica e apresenta copia raspográfica conforme
o original e mais apresento, de que dou fé.
Ocuru 11 JUN 2015

Vx C Mandado
Valido somente de
Selo de autenticação
Município de BAURU - SP
AUTENTICAÇÃO
SELOS PAGOS 57666
OKM/VERA

Aprovado com Média 7,4 Frequência 100% Horas 40

Curso Realizado de 21 / 09 / 1984. à 23 / 09 / 1984.

Curitiba, 24 de **SETEMBRO** de 1984.

PRESIDENTE

SECRETÁRIO

L.B.F.S.



Liga Paulista de Futebol

CERTIFICADO

Conferido à ARI CAETANO RODRIGUES

POR TER PARTICIPADO DA REGISTRAÇÃO/1.997 - ATUALIZAÇÃO DAS REGRA OFICIAIS DE FUTSAL

C.D.F.S. / F.I.F.A.

Bauru, 15 de fevereiro de 1997


Presidente


Diretor Técnico

Para a emissão de uma certificação de pontos
 Para a emissão de uma certificação de pontos e registro de pontos

Autenticar a presente cópia e registrar a certificação e o registro e, após a aprovação, em 05 dias.

Bauru, 15 de fevereiro de 1997.

VÁLIDO E SEM VALOR DE DINHEIRO
 SEMO DE AUTENTICIDADE
 Nº 1234567890



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2.016.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Mauro Jose Luciano dos Santos

CPF nº:

4443.623.168.90

RG nº:

497316341

PIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel

São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2016.

Fernando José Severino
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Fernando José Severino
CPF nº: 296.363.098-09
RG nº: 34.043.973 7
PIS nº: 012660450171

Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95
Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2016.

Fernando José Severino

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Fernando José Severino

CPF nº:

296.363.098-09

RG nº:

34.043.973 7

PIS nº:

012660450171

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



Pix 295 822 248-94

ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitrosm@gmail.com - annapaullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 03 de outubro de 2011.

Roberto Rossetto

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Roberto Rossetto

CPF nº:

295822248-94

RG nº:

30636532-7

PIS nº: _____

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL
REGIÃO

e-mail: arbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de outubro de 2.024.

.....
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Daniel José Zornillo
CPF nº: 33650271818
RG nº: 42162799-2
PIS nº: 20037810337.02

Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595

ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO
 MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO E REGIÃO
 Tel. (14) 99129-1369 CNPJ: 14.203.316/0001-95
 E-MAIL: arbitrosm@gmail.com

1. Atua em: Futebol Futsal Society (....) Basquete Vôlei (....) Handebol (....) Natação (....) Outros
2. Exercendo a função de: Árbitro

Prestador de serviço

Representante/Anotador

3. Dados Pessoais: 3 x 4

Nome: MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO

Filiação: Pai: Divaldo Jr. Salomão Mãe: Argentina C. Salomão

Data de Nasc.: 11/10/72 Natural de: Topyara

End.: Antonio Pascoal Siqueira

Bairro: Cohab III

Fone Res: () Cidade: Nº 31 Apto: UF: PR

Nextel: Fone Com.: () CEP: 18650-000

Fone Recado: () ID: 1º Cel: (41) 99727614 Operadora: VIVO 2º Cel: (41) 991325532 Operadora: Claro

Profissão: Automóveis Cel Recado: () Operadora: Claro

Arbitro Formado em: Empresa: Operadora:

RG nº: 29099036-1 Entidade: Coordenador

E-mail: ARBITROS5M@GMAIL.COM PIS: 12512213503

Condução Própria: Sim () Não CARRO MOTO

Escolaridade: Ensino Superior

4. Disponibilidade: Todos os Dias (....) Finais de Semana (....) Outros

Observação:

5. Bancos p/ depósito: Bradesco Agência: 0062 Conta: 1006881-9

Tipo: () Corrente Poupança Terceiro () S () N

6. Cônjuge: Ana Paula Goda

Filhos: Fablim Timó Salomão

Filhos: Maurício Goda Salomão

Data de Nasc.: 29/03/82

Data de Nasc.: 16/03/98

Data de Nasc.: 11/10/11

7. CAMISA () P () M G - BERMUDA () P () M G - AGASALHO () P () M G

Declaro que os dados acima informados são verdadeiros e responsabilizo-me pelos mesmos.

São Paulo, 10 de agosto de 2015

Assinatura do Árbitro



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitrosm@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 14 de Junho de 2.016.

André Af. Bonelli
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: André Af. Bonelli
CPF nº: 332.032.118-82
RG nº: 91.454.454-8
PIS nº: 127.526.02148

Mauro Sergio Carvalho Salomão
Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595
CNPJ: 14.203.316/0001-95



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 16 de Setembro de 2.016.

.....
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Fabio do B. Oliveira

CPF nº:

300.872.818.62

RG nº:

42.385.359-4

PIIS nº:



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUELE

REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 16 de junho de 2.024.


.....
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Silvio Luiz de Souza

CPF nº: 261.291.548-0

RG nº: 27774974-0

PI/S nº: _____



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

FIGURA DE INSCRIÇÃO - 2013

Foto

3 x 4

1. Atua em: Futebol (...), Society (...), Basquete (...), Vôlei (...), Handebol (...), Natação (...)
2. Exercendo a função de: Árbitro (...), Representante/Anfitrião

3. Dados Pessoais:

Nome:		David Stano do Salvo					
Filiação: Pai		MADRINHA DE JESUS SILVA					
Mãe		MADRINHA DE JESUS SILVA					
Data de Nasc.: 26/01/76		Natural de: São Manuel		UF: SP.			
End: JOSE SAENIGTI		Nº		Apto: 72		B: COHAB I	
Bairro: COHAB II		Cidade: São Manuel		CEP: 18650.000			
Fone Res: ()		Fone Com: ()		1º Cel: ()		Operadora:	
Nextel:		ID:		2º Cel: ()		Operadora:	
Fone Recado: ()		Cel Recado: 14 991440565		Operadora: CLARO			
Profissão: LUTOLOGIA		Empresa: USINA S. MANUEL		Bairro:			
Árbitro Formado em:		Entidade:					
RG nº: 28.560.501.-X		CPF: 170 339.468.-21		PIS:			
E-mail:		Escolaridade: 3º Com PLATO					
Condução Própria: <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não		() CARRO () MOTO					

4. Disponibilidade: Todos os Dias (...), Finais de Semana (...), Outros (...)

Observação:

5. Pagamento:

Entre o dia 25 e dia 30 de cada mês

Banco p/ depósito: ITAU Agência: 0483 Conta: 252037

Tipo: Corrente () Poupança / Terceiro () S () N

6. Cônjuge:

Filhos: Data de Nasc: / /
 Filhos: Data de Nasc: / /
 Filhos: Data de Nasc: / /

7. CAMISA () P () M G - BERMUDA () P () M G - AGASALHO () P () M G

Declaro que os dados acima informados são verdadeiros e responsabilizo-me pelos mesmos.

Assinatura do Árbitro

Mauro Sergio Carvalho Salomão
 CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
 São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595

PIX: 89555139253



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento, para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sangão imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 03 de outubro de 2.021.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

William Tomus Silva

CPF nº:

931 031 001 72

RG nº:

030 133 652 005-6

PIIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2003, publicada no DOU de 13 de junho de 2003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Setembro de 2021.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

CPF nº:

RG nº:

PIS nº:

Dimitryoysa / Min
111.09757-32
2354-085

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel

São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



Pix: 455.406.028-46

ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de outubro de 2021.

Thais Ribeiro da Silva

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Thais Ribeiro da Silva

CPF nº:

455.406.028-46

RG nº:

56.500.307-7

PIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 26 de SETEMBRO de 2.016.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

JEFFERSON EDUARDO DE SOUSA

CPF nº:

21491807822

RG nº:

292811056

PIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2003, publicada no DOU de 13 de junho de 2003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2018.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Wladislau Fernandes Cruz

CPF nº:

320 212 318 01

RG nº:

27.008.533

PIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

CPF: 14.203.316/0001-95

Cidade de Aparecida de São Manuel

09827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

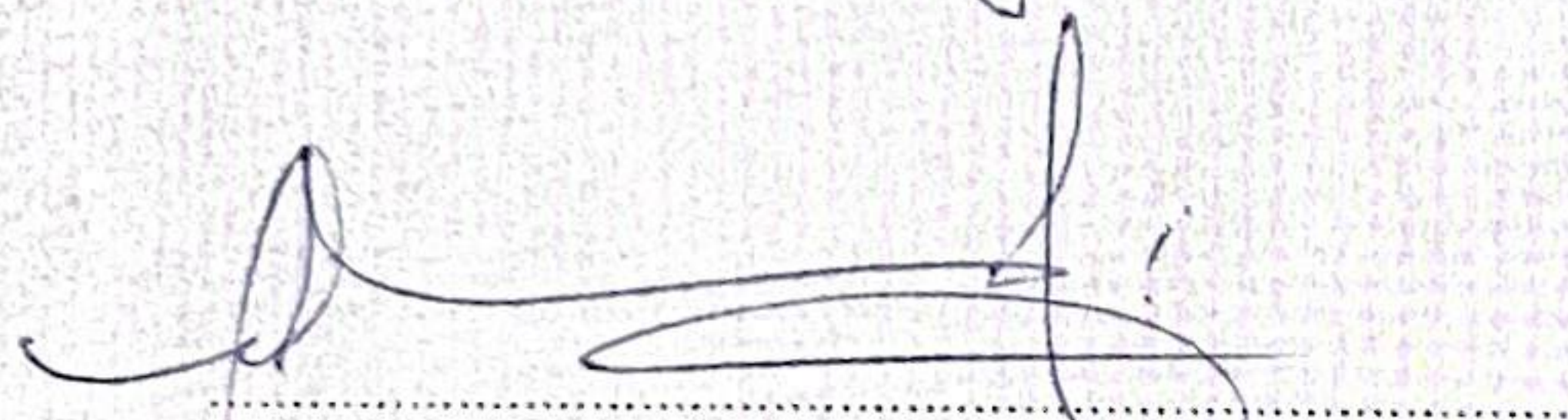
Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de JANEIRO de 2.018.


.....
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Wladislaw Fernandes Cruz

CPF nº: 120 212 318 01

RG nº: 27.008.533

PIS nº: _____



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de outubro de 2.006.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Mauro Salomão

CPF nº: 130821028-08

RG nº: 25594037-3

PIS nº: _____

CX Fidejuss
Agência: 0962 C/Poupança 008 23323974-5

Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitrosm@gmail.com - annapaullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2003, publicada no DOU de 13 de junho de 2003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de Maio de 2016.

Marils A. Rossetti

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Marils Augustus Rossetti

CPF nº:

36228658876

RG nº:

44524985-7

PIS nº:

Mauro Sergio Carvalho Salomão

GNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel

São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaulagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2003, publicada no DOU de 13 de junho de 2003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2016/2017

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Henrique Camilo de Oliveira

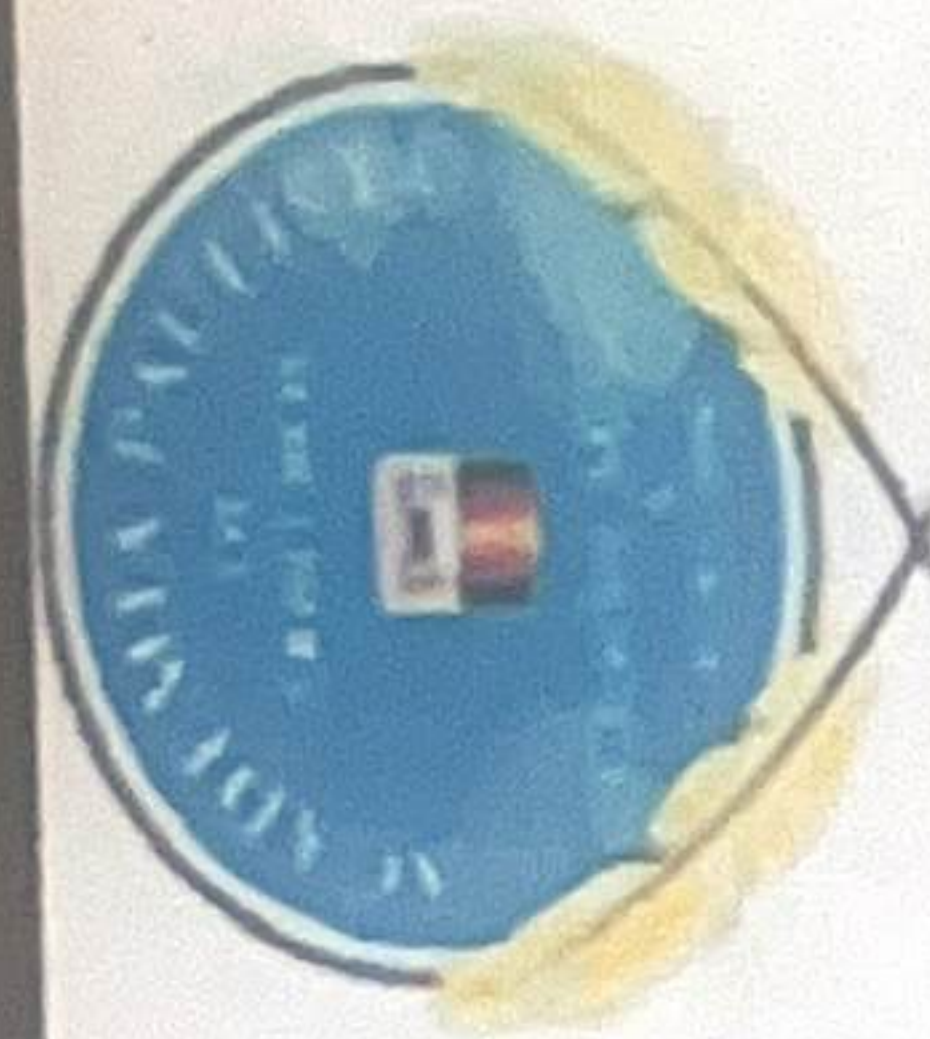
CPF nº:

347.498.756-76

RG nº:

48.238.466-0

PIS nº:



DIPLOMA

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à


Benedito Braz

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.


Presidente da Liga


Arthur Alves Junior



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

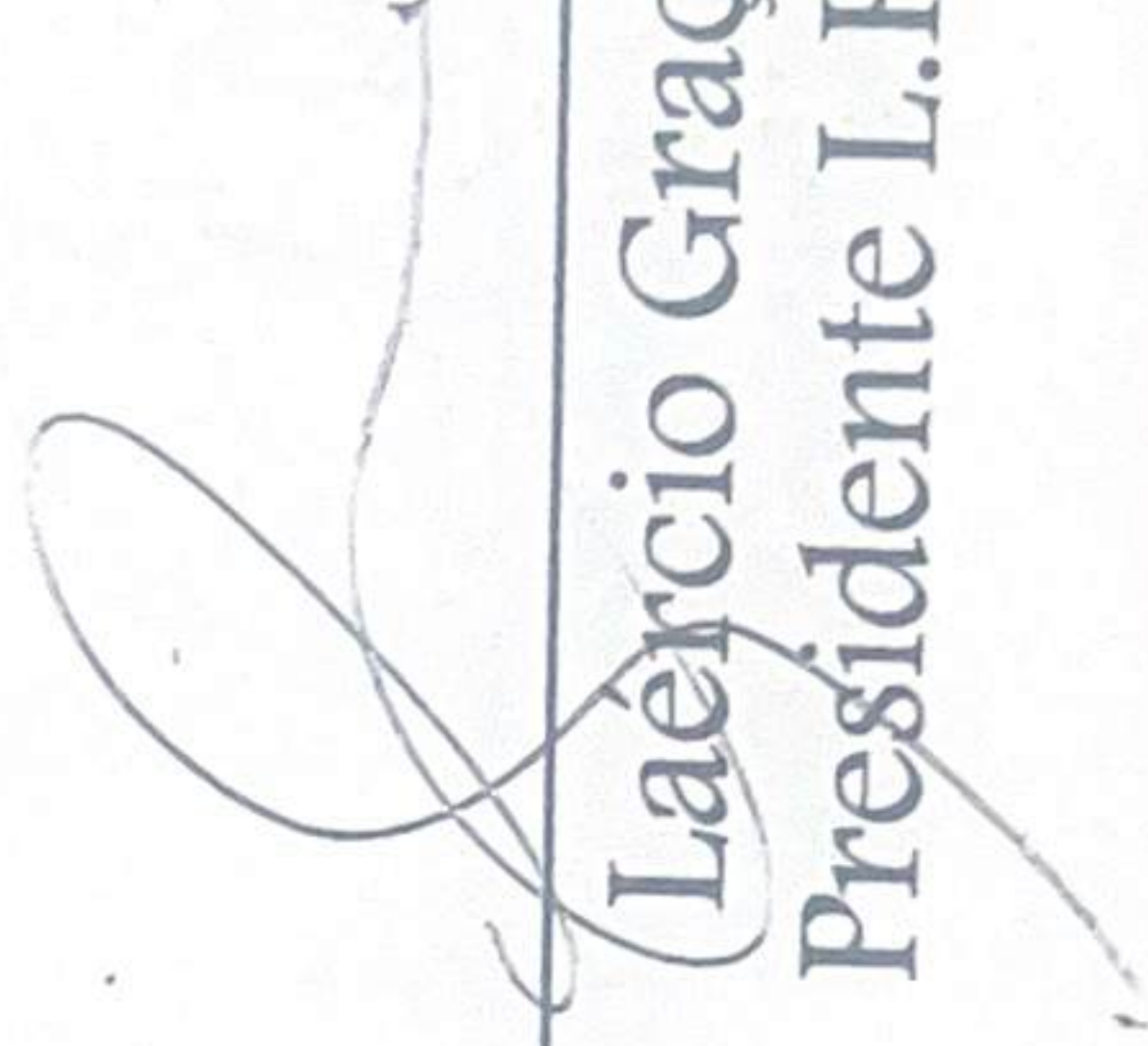
ALESSANDRO DE OLIVEIRA RODRIGUES MACIEL

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20(vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019



Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.



Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

RODRIGO APARECIDO JANUARIO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20(vinte) horas/ aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laercio Graça

Laercio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

ALINE JULIETE BATISTA FELISBERTO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

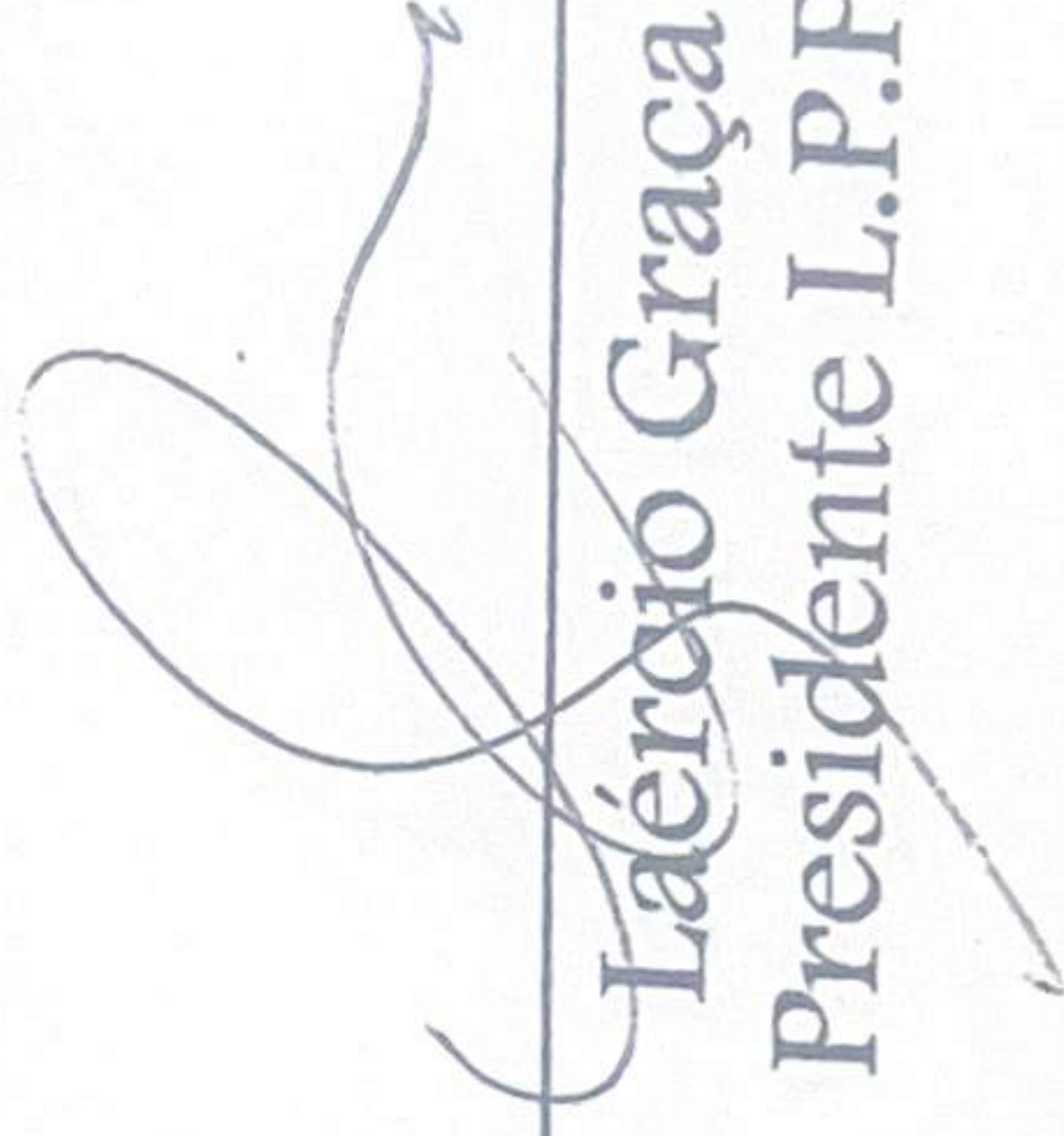
EVELINI I. SALOMÃO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20(vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019



Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.



Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

FABRICIO CASIMIRO SOARES

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 20(vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



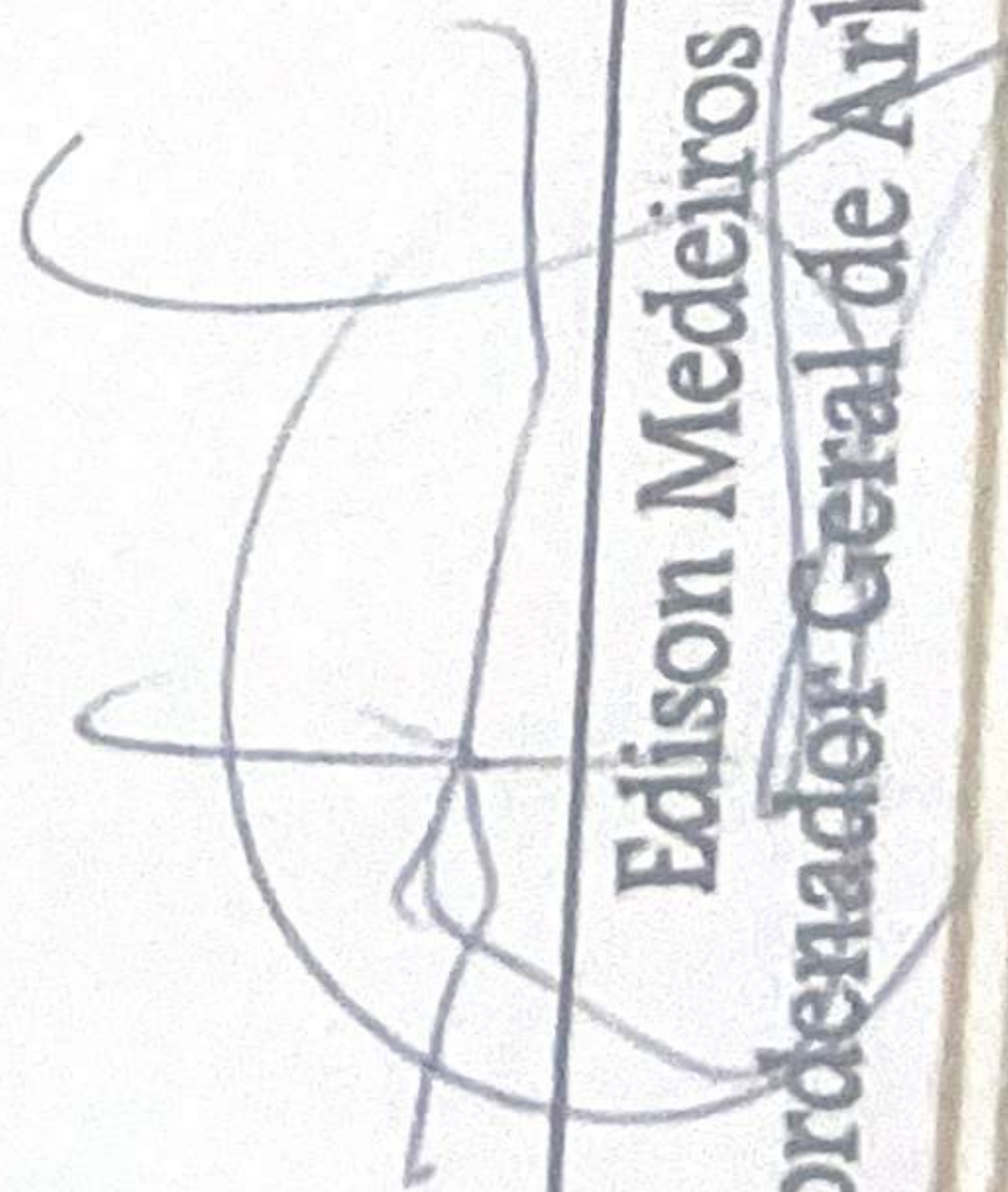
LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

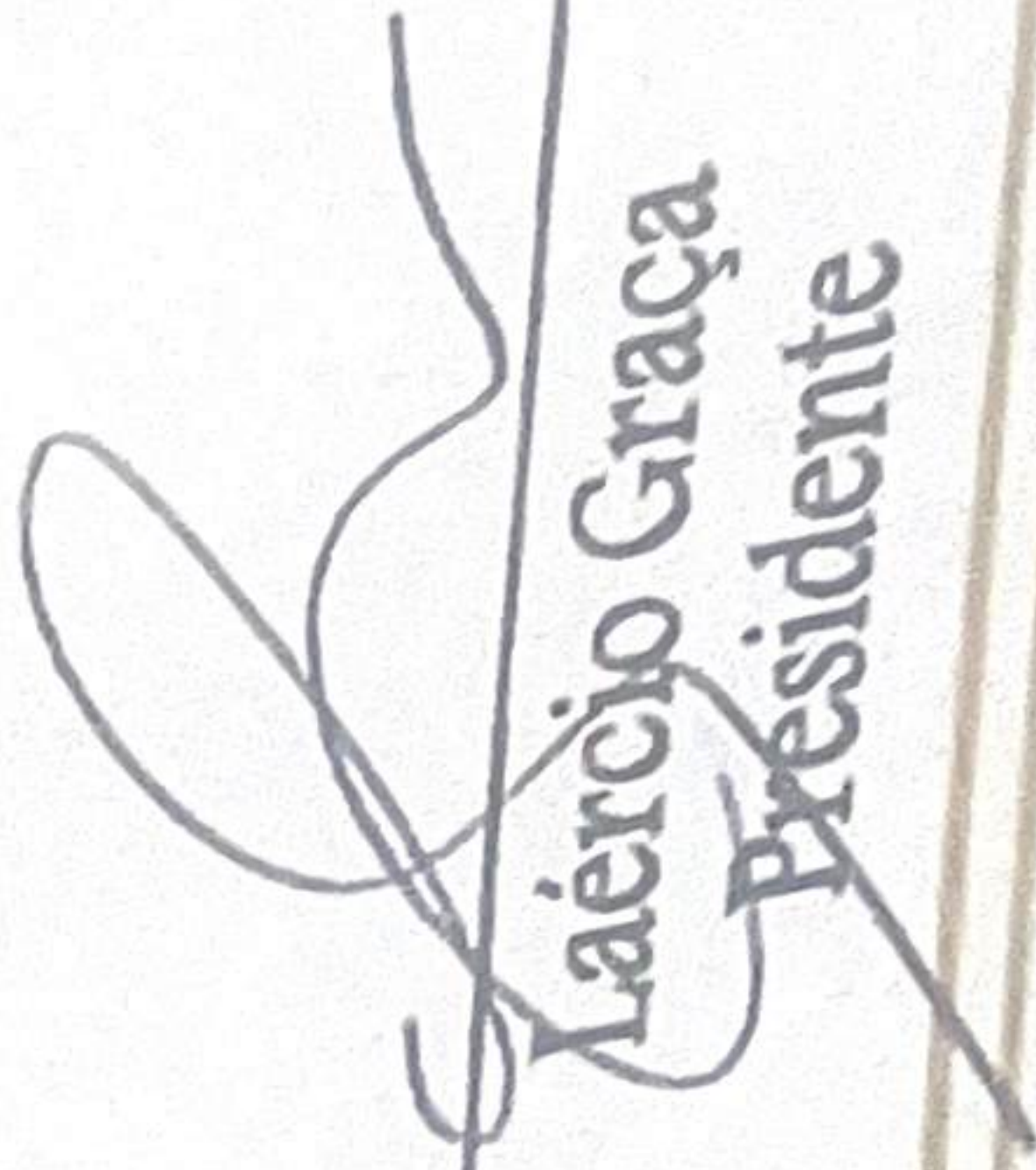
MILTON KULBERT JÚNIOR

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 28 (vinte e oito) horas/aula do curso de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

Sorocaba, 15 de dezembro de 2019



Edison Medeiros
Coordenador Geral de Arbitragens



Laércio Graça
Presidente



AL

teóricos

deus e

aves de

or de E

ção

os de

Junior

safesp

20 de março de 2019

Miguel Maciel

20 de março de 2019

Associação Gráfica

Associação Gráfica

IGUES MACIEL

ência a carga horária de

bitragem de futsal da

Miguel Maciel, 2 de março de 2019



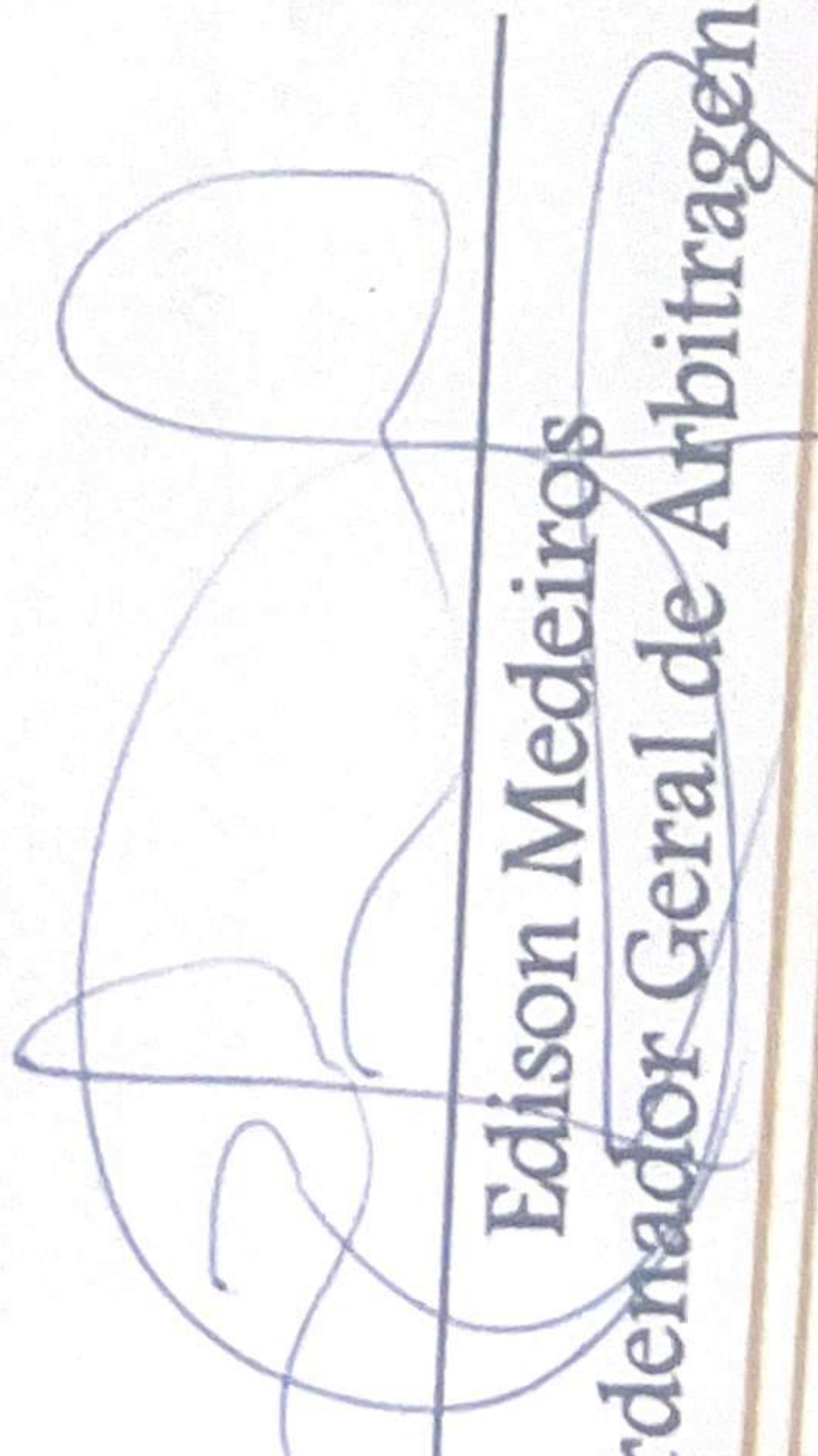
LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

FELIPE DOS SANTOS VIDAL

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 28 (vinte e oito) horas/aula do curso de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

Sorocaba, 15 de dezembro de 2019


Edison Medeiros
Coordenador Geral de Arbitragens


Laércio Graça
Presidente



DIPLOMA

Carta L. B. de Toledo Pereira
Escrevente Autorizada
RG: 34.932.871 SSP/SP

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,

Confere à

Murilo Augusto Rosseto

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.

Marcio Adriano Peres
Presidente da Liga

Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp

DELEGADO L.F.F. MURILLO AUGUSTO ROSSETO
Comendador José Manuel Pupo, 371
AUTENTICAÇÃO
Atestamos a presente cópia reprográfica
conforme o original a mim apresentado
em 05 ABR 2016
JOSE EDUARDO PINTO
ESCREVENTE




IRMA EM SÃO PAULO - TABELIAO
URBALDINO - RUA DA GLORIA
Nº 98 PROXIMO AO ESTUM

Certificado

Instituto Esporte e Vida certifica que Ana Paula de Godoi concluiu com êxito o Curso de Formação e Capacitação de Arbitragem na modalidade FUTEBOL, totalizando 25 horas de conteúdo teórico e prático.

São Paulo, 05 de agosto de 2014


Douglas D'Andréa
Presidente

Realização






Josias Zani Neto
Prefeito Municipal

Organização




Marcos Esteves de Jesus
Coordenador de Esportes



Certificado

Instituto Esporte e Vida certifica que Ana Paula de Godoi concluiu com êxito o Curso de Formação e Capacitação de Arbitragem na modalidade FUTEBOL, totalizando 25 horas de conteúdo teórico

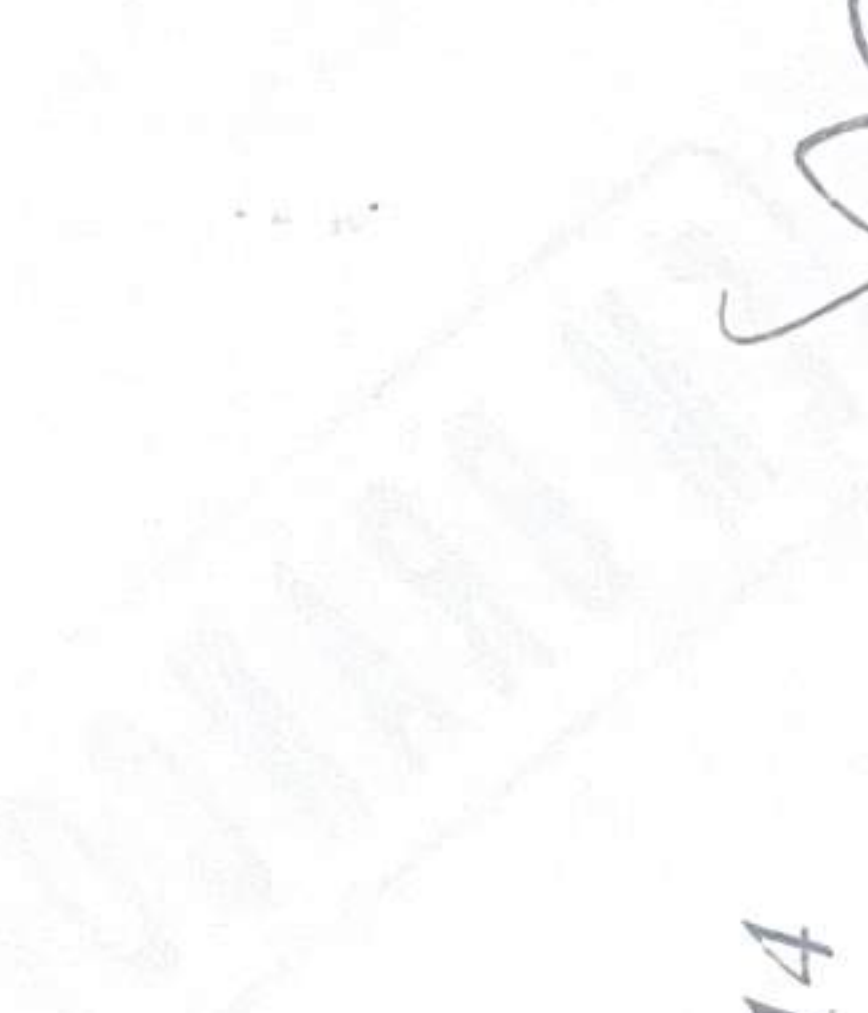
Geni Gonçalves Garcia
TABELIA
RG 7.219.852-7

1.º TABELIONATO DE NOTAS SÃO MANUEL
Rua Comendador José Manuel Pupo, 372
AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica
conforme o original apresentado
do que dou fé. 05 ABR 2016

SÃO MANUEL, _____ DE _____ DE _____

GENI GONÇALVES GARCIA
TABELIA



São Paulo, 05 de agosto de 2014

Douglas D. Andréa
Douglas D. Andréa
Presidente

Realização



Josias Zani Neto
Josias Zani Neto
Prefeito Municipal

Organização



Marcos Esteves de Jesus
Marcos Esteves de Jesus
Coordenador de Esporte

FIRMA EM SÃO PAULO - TABELIA
USALDINO - RUA DA GLORIA
N.º 98 PRÓXIMO AO FORO

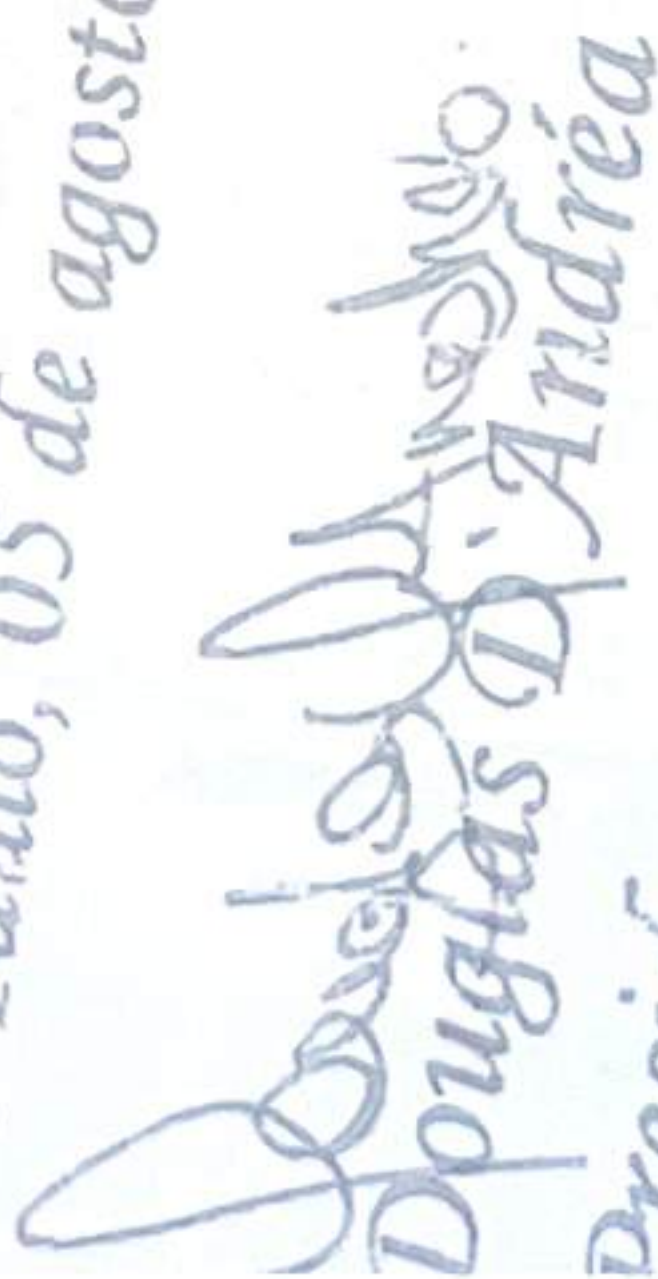


SELOS DEVIDOS RECOLHIDOS
POR VERBA

Certificado

Instituto Esporte e Vida certifica que Ana Paula de Godoi concluiu com êxito o Curso de Formação e Capacitação de Arbitragem na modalidade FUTEBOL, totalizando 25 horas de conteúdo teórico e prático.

São Paulo, 05 de agosto de 2014



Douglas D'Andréa
Presidente

Realização





Josias Zani Neto
Prefeito Municipal


Marcos Esteves de Jesus
Coordenador de Esportes
Organização



Instituto Esporte e Vida
Instrutor L.F.F.

FICHA DE INSCRIÇÃO - 2015

Prestador de serviço
 de: Society (.....) Basquete (.....) Vôlei (.....) Handebol (.....) Natação (.....) Outros
 Árbitro Representante/Anotador

Nome: Paulo Godai
 Natural de: Boinópolis

Nº: 30 UF: SP
 Cidade: São Manuel Apto: BI:
 CEP: 18650000

1º Cel: 14991390079 Operadora: CLAR
 2º Cel: 14999278595 Operadora: VIVO

Cel Recado: () Operadora:
 Empresa: Profuturo Bairro:
 Entidade: Esporte Clube Intituto
 PIS: 296626068-82
 Escolaridade: Superior
 @GMAIL.COM
 CARRO () MOTO

dias de Semana (.....) Outros

Agência: 0062 Conta: 10066

ASSIN (.....) Mauro Salomão
 Data de Nasc: 11/10/70
 Data de Nasc: 11/10/11
 Data de Nasc:/...../.....
 Data de Nasc:/...../.....

IM () G - AGASALHO (X) P () M () G

eiros e responsabilizo-me pelos mesmos.

Assinatura do Árbitro
 Paulo Godai

de 2015

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - 2015

Prestador de serviço: Sociedade (.....) Basquete (.....) Vôlei (.....) Handebol (.....) Natação (.....) Outros (.....)
 Representante/Anotador

Nome: Paulo Roberto Salomão
 Natural de: Bauri

N°: 30 UF: SP
 Cidade: São Manuel Apto: CEP: 18650000
 1° Cel: (14) 991380070 Operadora: CLAR
 2° Cel: 140909278595 Operadora: VIVO
 Cel Recado: () Operadora:

Empresa: PUFUTURO Bairro:

Atividade: Esporte Clube Instituto
 PIS: 626068-82
 Escolaridade: Superior

CARRO MOTO

Semana Outros

Agência: 0062 Conta: 1006

IN Paulo Roberto Salomão
 Data de Nasc: 11/10/70
 Data de Nasc: 11/10/11
 Data de Nasc:/...../.....
 Data de Nasc:/...../.....

- AGASALHO (X) P () M () G
 responsabilizo-me pelos mesmos.

Paulo Roberto Salomão
 Assinatura do Arbitro
 de 2015

ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO-ME

Tel. (14) 99129-1369 CNPJ:14.203.316/0001-95

E-MAIL: arbitros@gmail.com

FICHA DE INSCRIÇÃO - 2015

Foto

3 x 4

Prestador de serviço

1. Atua em:

Futebol Futsal (....) Society (....) Basquete (....) Vôlei (....) Handebol (....) Natação (....) Outros

2. Exercendo a função de:

Árbitro

Representante/Anotador

3. Dados Pessoais:

Nome:	Ana Paula Godoi		
Filiação: Pai	Antonio Godoi		
Mãe	Mauricio Marqui		
Data de Nasc.:	29/03/82	Natural de:	Bauri
UF:	SP		
End:	Antonio P. Segolo	Nº	30
Apto:			
BL:			
Bairro:	Cohab III	Cidade:	São Manuel
CEP:	1865000		
Fone Res: ()	Fone Com.: ()	1º Cel:	(14) 991390070
Operadora:	CLARO		
Nextel:	ID:	2º Cel:	(14) 998278595
Operadora:	VIVO		
Fone Recado: ()	Cel Recado: ()	Operadora:	
Profissão:	Fuc. Publico	Empresa:	Pre Futuro
Bairro:			
Árbitro Formado em:	2014	Entidade:	Esporte Unido Instituto
RG nº:	45568388-8	CPF:	296626068-82
PIS:			
E-mail:	ANA PAULA GODOI@GMAIL.COM		Escolaridade:
Superior			
Condução Própria:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> MOTO

4. Disponibilidade:

Todos os Dias

(....) Finais de Semana

(....) Outros

Observação:

5. Banco

p/

depósito:

Brodus

Agência:

0062

Conta: 1006881-9

Tipo: () Corrente

(/) Poupança

/ Terceiro

S () N

Mauro Salomão

6. Cônjuge:

Filhos:

Filhos:

Filhos:

Filhos:

Data de Nasc:

Data de Nasc:

Data de Nasc:

Data de Nasc:

11/10/70

11/10/11

7. CAMISA P () M () G - **BERMUDA** P () M () G - **AGASALHO** P () M () G

Declaro que os dados acima informados são verdadeiros e responsabilizo-me pelos mesmos.

Ana Paula Godoi

Assinatura do Arbitro

São Paulo,

10 de Agosto

de 2015

...os por participar e concluir com excelência a carga horária de
<0 (vinte) horas/ aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

... FICADO
... APARECIDO BONITTI

... FUTSAL

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.F.F.

São Manoel, 2 de março de 2019

Laércio Graça
Presidente L.F.F.

horária de
da

o de 2019

Grça
e L.F.F.

...
...



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

ANDRE APARECIDO BONITTI

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 20 (vinte) horas/ aula da reciclagem de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



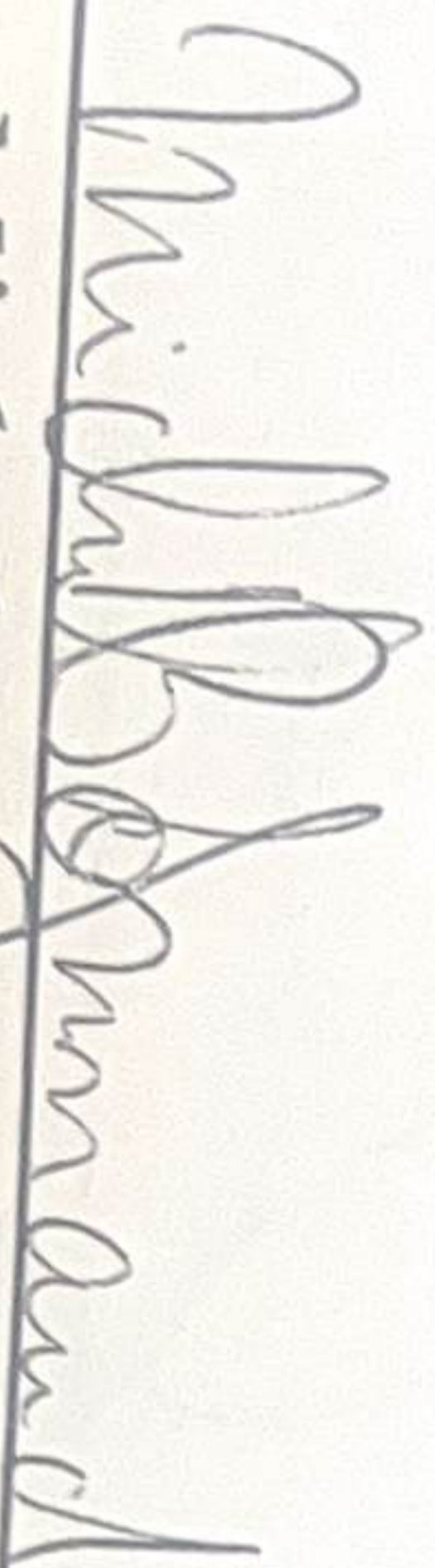
LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

ANA PAULA DE GODOI

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de 20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019



Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.



Laércio Graça
Presidente L.P.F.



LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

CLAUDIO LUIZ DA S. MELO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de 10 de 2.016.


.....
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Claudio Limto

CPF nº:

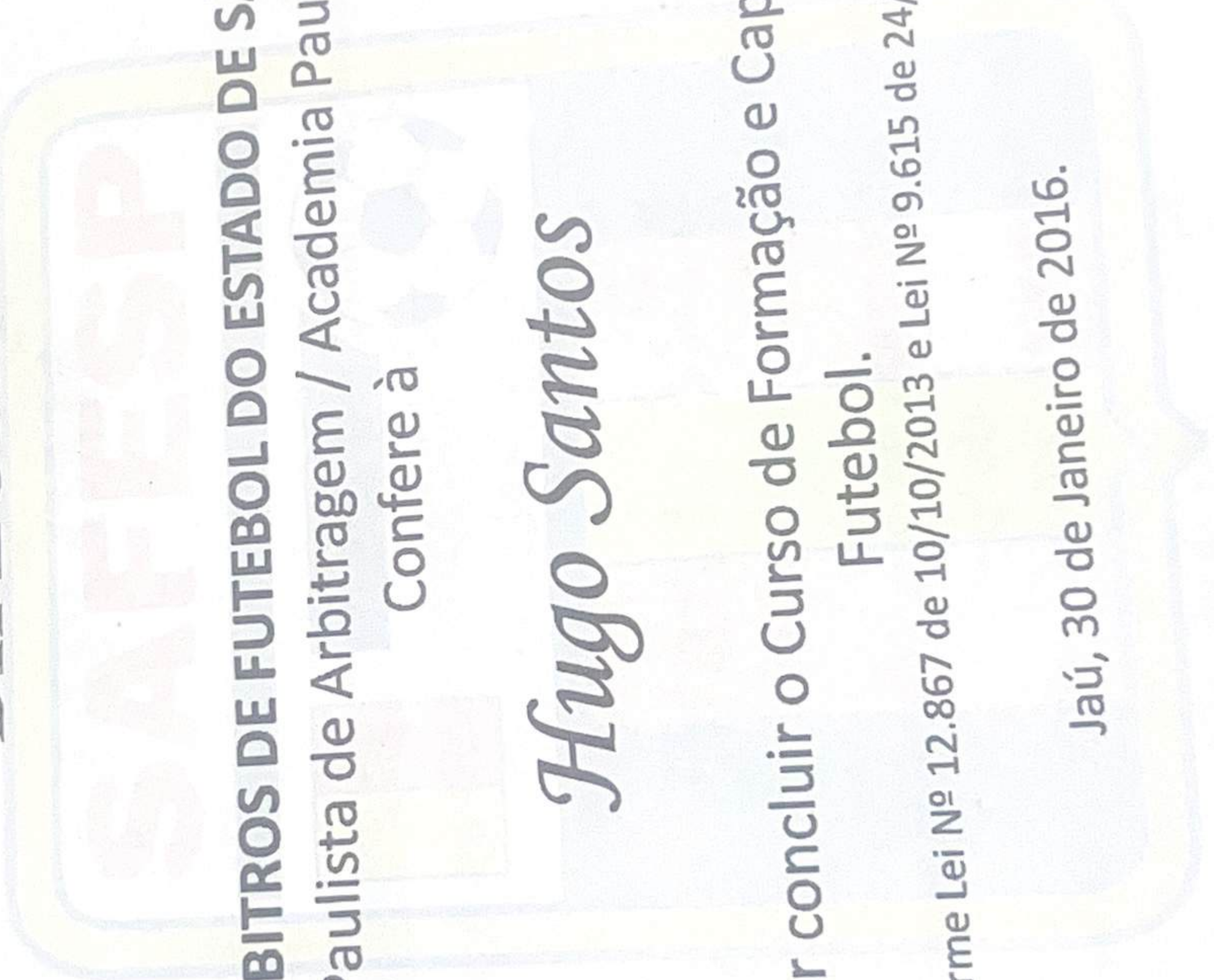
072032048-80

RG nº:

PIS nº:



DIPLOMA



O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à

Hugo Santos

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros
Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.

Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp



DIPLOMA

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,

Confere à

Márcio Silva

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.


Marcio Adriano Peres
Presidente da Liga


Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp

Liga Municipal Rioclarense de Futsal



Filiado a Federação Paulista de Futsal
Av 12, nº 180 - Centro - Rio Claro - SP - CEP 13500-000
CNPJ: 48.826.838/0001-65
E-mail: ligamunicipalfutsalrioclaro@outlook.com



LMRFS. A DO CERTIFICADO

A L.M.R.F.S. - Liga Municipal Rioclarense de Futsal Certifica que,

MAURO SÉRGIO C. SALOMÃO

**participou da pré temporada e reciclagem
com duração total de 6 horas.**

Rio Claro, 13 de Fevereiro de 2016



Presidente

Cláudio Luiz Kleiner





LIGA PAULISTA DE FUTSAL

CERTIFICADO

MAURO SERGIO CARVALHO SALOMÃO

Certificamos por participar e concluir com excelência a carga horária de
20 (vinte) horas/aula da reciclagem de arbitragem de futsal da
LIGA PAULISTA DE FUTSAL.

São Manoel, 2 de março de 2019

Michel Jean Bonnaud
Instrutor L.P.F.

Laércio Graça
Presidente L.P.F.

Certificado

Instituto Esporte e Vida certifica que Mauro Sérgio Carvalho Salomão concluiu com êxito o Curso de Formação e Capacitação de Arbitragem na modalidade FUTEBOL, totalizando 25 horas de conteúdo teórico e prático.

Geni Gonçalves Garcia
TABELIÃ
RG 7.219.852-7

ABELIONATO DE NOTAS SAO MANUEL
Comendador José Manuel, Grupo, 3
AUTENTICAÇÃO

ilco a presente cópia reprográfica
conforme o original a mim apresentado
o que dou fé em 05 ABR 2016

SÃO MANUEL DE

GENI GONÇALVES GARCIA MARCOS ANTONIO DE ARAUJO
TABELIÃ ESCRIVENTE

São Paulo, 05 de agosto de 2014

Douglas D'Andrade
Douglas D'Andrade

Presidente

Realização



JPM

Josias Zani Neto

Prefeito Municipal

Marcos Esteves de Jesus
Marcos Esteves de Jesus
Coordenador de Esporte

Organização





1c855a77-63fb-4ea3-9b2f-478f17f8036f

06/30/2023

COMPLETION DATE:

Safesport Trained

FOR THE SUCCESSFUL COMPLETION OF:

aarbitros@gmail.com

Mauro Sergio Salomao

HEREBY RECOGNIZES





DIPLOMA

SAFESP

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à

Mauro Sergio Carvalho Salomão

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.


Marcio Adriano Peres
Presidente da Liga

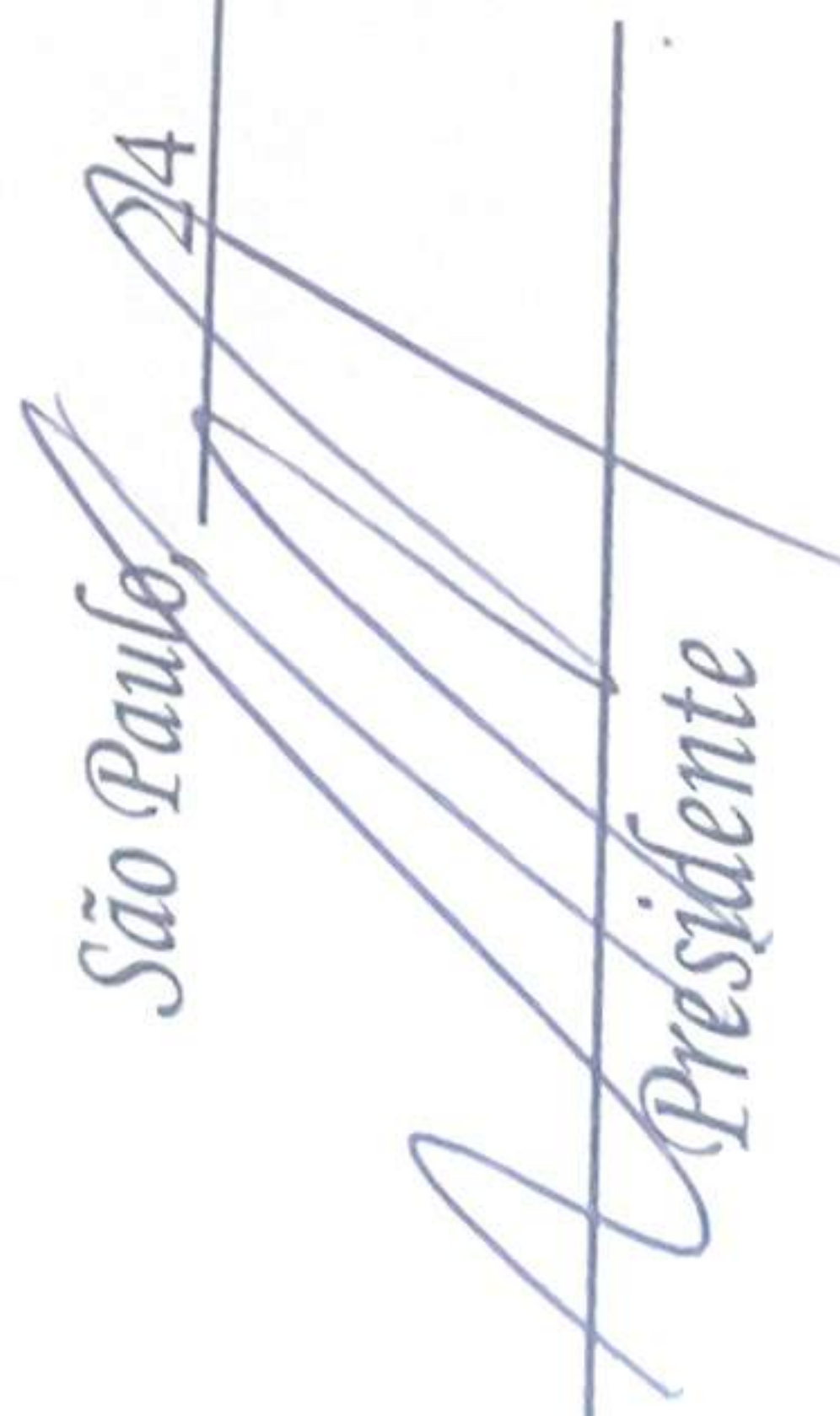

Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp




Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

Conferido à MAURO SERGIO CARVALHO SALOMÃO (RG.29.099.936-1)
Por ter concluído o Curso de Árbitro realizado na Cidade de Embu- Guaçu-SP no dia 10 de
Novembro de 2021.

São Paulo, 24 de NOVEMBRO de 20 21


Presidente


Secretário Geral



DIPLOMA

A Confederação Brasileira de Beach Soccer em parceria com a Liga Paulista de Beach Soccer por meio de este diplomar:

HUGO JOSÉ DOS SANTOS

por ter concluído com êxito o "Curso de Formação e Capacitação de Árbitros", realizado na data de hoje, nas dependências do Clube Espéria, na cidade de São Paulo.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2.017.

Thiago Beloni
Diretor de Arbitragem

Douglas D'Andréa
Presidente

Emerson Torres
Diretor de Competições



DIPLOMA

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à

Roger Roberto Rossato

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de
Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

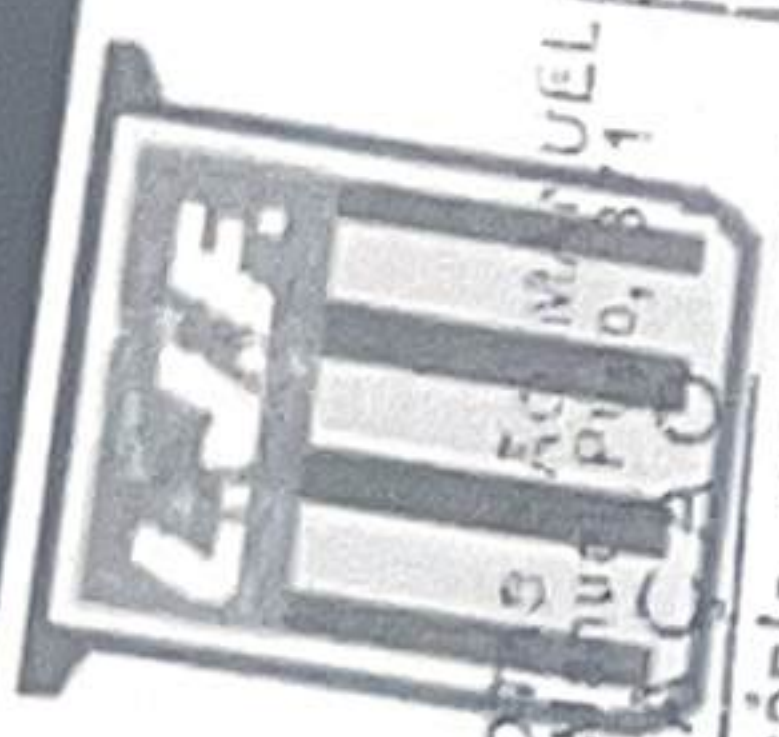
Jaú, 30 de Janeiro de 2016.


Marcio Adriano Peres

Presidente da Liga


Arthur Alves Junior

Presidente do Safesp



TABELIONATO DE NOTARIAS
Rua Comendador José Manuel, nº 311
AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica
de acordo com o original a mim apresentado
em 05 ABR. 2016 E

MANUEL, *[Signature]*
GONÇALVES GARCIA MARCOS ANTONIO DE ARAUJO
YARELLA *[Signature]*
ESCRIBEVENTE

FIRMA EM SÃO PAULO-TABELIÃO
UBALDINO - RUA DA GLÓRIA
Nº 26 PRÓXIMO AO FORUM



DIPLOMA

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à

Daniilo José Zanella

o presente DIPLOMA por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.

[Signature]
Marcio Adriano Peres
Presidente da Liga

[Signature]
Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp



DIPLOMA



"AUTENTICACAO"
Autentico a presente cópia
conforme o original a min
que deu-se

10 MAR. 2017

José Sertão dos Santos
Escrivão Autorizado

O **SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP**,
através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
Confere à

Henrique Camilo

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de
Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.

Marcio Adriano Peres
Presidente da Liga

Arthur Alves Junior
Presidente do Safesp



ABELEIRO DE NOTAS E PROVA
 DE TÍTULOS E LEVANTAMENTO
 DE COMARCA DE TÍTULOS
 AUTENTICAÇÃO
 Nº 2006 reprogr...
 apresentado e de que dou a
 VALOR DE AUTENTICIDADE
 10 MAR. 2017
 Paulo Tiago Pereira
 Felipe Ribeiro J. da Silva
 Lucas Vieira da Silva
 Maria Lara D. da Silva
 CUSTAS DO ESTADO
 Brasil
 525203
 AUTENTICAÇÃO
 0547AA0136933

DIPLOMA

O SINDICATO DOS ÁRBITROS DE FUTEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAFESP,
 através da Escola Paulista de Arbitragem / Academia Paulista dos Árbitros,
 Confere à

Silvio Luiz da Silva Rosa

o presente **DIPLOMA** por concluir o Curso de Formação e Capacitação para Árbitros de
 Futebol.

Conforme Lei Nº 12.867 de 10/10/2013 e Lei Nº 9.615 de 24/03/1998

Jaú, 30 de Janeiro de 2016.


Marcio Adriano Peres
 Presidente da Liga


Arthur Alves Junior
 Presidente do Safesp

Federação Paulista de Clubes de Futebol 7 Society



CERTIFICADO

Confere o presente Certificado a


Mauro S. Carvalho Salomão

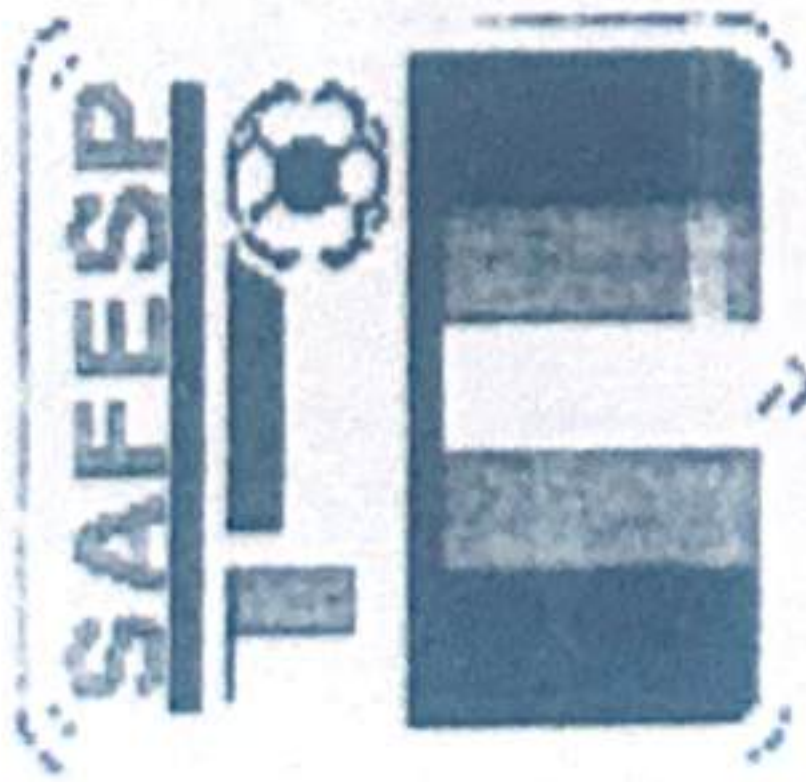
por ter completado com aproveitamento o Curso de Formação de Oficiais de Arbitragem de futebol 7 Society, realizado na cidade de São Paulo – SP em 2012.

São Paulo, 21 de Outubro de 2016.


Lauro Henrique Andrade
Presidente


Milton Mattani
Diretor de Árbitros


Rita de Cássia Rogério
Diretora AAGSP



DIPLOMA

O Sindicato dos Árbitros de Futebol do Estado de São Paulo

confere a:

RAFAEL ALVES BRITO DO CARMO

o presente diploma de Conclusão do Curso de Formação para
Árbitro Jovem com a Chancela SAFESP.

São Paulo, 15 de dezembro de 2013

REPUBLICANATO DE NOTAS SÃO MANUEL
Comendador José Manuel Pupo, 371


AUTENTICAÇÃO

Antico a presente cópia reprográfica
fôrme o original e mim apresentado
ue dou fe.

MANUEL, 06 ABR. 2016, E

MARCELO GARCIA MARCOS ANTONIO DE ARAUJO
TARELLA ESCREVENTE

FILMA EM SÃO PAULO - TABEAC
USALDINO - RUA DA GLÓRIA
N.º 98 PRÓXIMO AO FORUM


Arthur Alves Junior
Presidente



SELOS DEVIDOS REPRODUZIDOS POR VERRA



Federação Paulista de Futebol de Salão

PRIMEIRO TABELÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE BAURU - SP
Carlos Roberto Felício - Tabelão

AUTENTICAÇÃO
Autêntico a presente cópia reprográfica conforme
o original a mim apresentado, do que dou fé.

Bauru, 11 JUN 2015

Yve C. Mandilite
Mandilite Prado 5 5140
Válido e momentâneo
selo de autenticidade
0.1177/ACC-357669

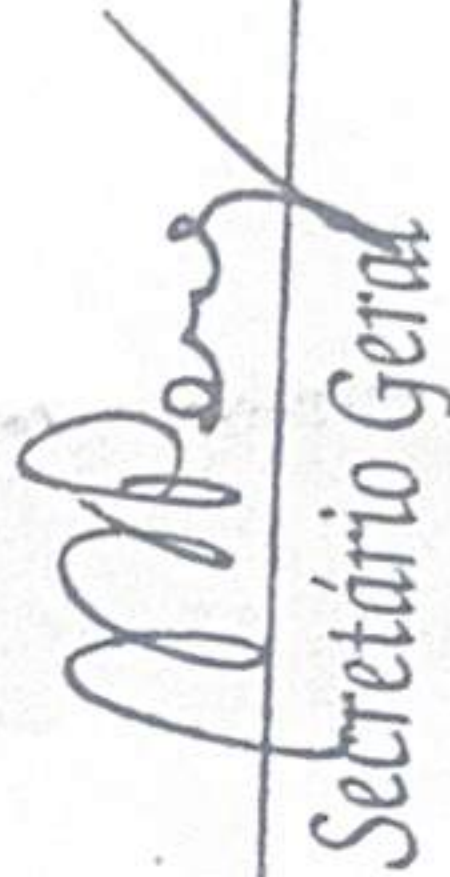
CERTIFICADO

Conferido à José Bueno do Prado

Por ter concluído o curso de Oficiais de Arbitragem

São Paulo, 27 de Fevereiro de 20 02


Presidente


Secretário Geral



Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

Conferido à JOÃO PAULO VAZ MARTINS (RG.41.048.779-X)

Por ter concluído o Curso de Árbitro realizado na Cidade de Embu- Guaçú-SP no dia 10 de

Novembro de 2021.

São Paulo, 24 de NOVEMBRO de 20 21

Presidente

Secretário Geral

Handwritten notes:
Arrolamento
Linha iteração
Formação 25 horas



Federação Paulista de Futebol de Salão

PRIMEIRO TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE BAURU - SP
Carlos Roberto Felício - Yobalício
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentada.

Bauru, 11 JUN 2015
122531
AUTENTICAÇÃO
Márcio Prado Felício
0117AC357668

Ve C. Mandat. (m) (on) SELCS PAGOS POR VCPGA

Válido somente com o selo de autenticidade.

CERTIFICADO

Conferido à **Patrícia Aparecida Cavassani**

Por ter concluído o curso de **Oficiais de Arbitragem**

São Paulo, 27 de Fevereiro de 20 02

[Signature]
Presidente

[Signature]
Secretário Geral



Federação Paulista de Futebol de Salão

CERTIFICADO

Conferido à **ALEXANDRE CHRISTIANINI**

Por Ter concluído o curso de ARBITRO EM 30 de JUNHO de 1991

São Paulo, 04 de JULHO de 19 91

[Signature]
Presidente

[Signature]
Secretário Geral

INSTITUTO DE DAURU - SP
Rua Roberto Felício - Taboão
AQUENTAMENTO
Autêntico e precisa cópia reprográfica conforme
o original e não apresentado, do que dou fé.

17 JUN 2015
137531
Válido em
seleção de
000773505 PARC
257663
Plur: 02

Marcolino
Capacitação
25 horas

Vida certifica q
Curso de Formação q
totalizando 25
PROFESSOR
CARTÓRIO S
2023



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapaullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2.016.



Andre A. Bonelli

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: Andre A. Bonelli

CPF nº: 332 032 118-82

RG nº: 41.454.454-8

PIS nº: 127.526 021 48

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE SÃO MANUEL - SP
Elaine Delgado Martins - Oficial

Rua Sete de Setembro, 391, Centro
CEP: 18450-051 - São Manuel - SP
(14) 3841-2845 - E-mail: saomanuel@arpensp.org.br

Reconheço por semelhança 01 firma sem Valor Econômico de **ANDRÉ AFFRÉDIO BONELLI** e dou fé.

Em testemunho
São Manuel, 12 de dezembro de 2024

AGATHA DISSI - Escrivente - 11
Valor 8,27 Cart. 1015 Guia: 50 Hr: 17:18

VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU NASURAS

000482
FIRMA
S11015AA0052197

Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 10 de outubro de 2.026.



Daniilo José Zonilla
Assinatura do Prestador de Serviço

NOME: DANILO JOSÉ ZONILLA
CPF nº: 336 502 71818
RG nº: 42 162799-2
PIS nº: 200 37810337-02



CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE SÃO MANUEL - SP
Elaine Delgado Martins - Oficial

Rua Sete de Setembro, 391, Centro
CEP: 18650-051 - São Manuel - SP
☎ (14) 3841-2845 - ✉ saomanuel@arpensp.org.br

Reconhecido por semelhança 01 firma sem Valor econômico de DANILO JOSÉ ZANELLA e dou fé.

Em testemunho
AGATHA DIOGO GELDI - Escrevente - 11
São Manuel, 12 de dezembro de 2024
Valor 8,27 Cart. 1015 Data: 50 Hrs: 17:16

VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU PASURAS

Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO

e-mail: aarbitros@gmail.com - annapauullagodoy@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que minha contribuição previdenciária como contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é efetuada mensalmente sobre o teto máximo.

Declaro ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, a qual mantereí uma cópia em meu poder, juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e §§ 1º e 2º do artigo 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89, de 11 de junho de 2.003, publicada no DOU de 13 de junho de 2.003.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal da Previdência Social decorrente de seus efeitos.

São Paulo, 12 de Janeiro de 2016.



Fernando José Severino

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Fernando José Severino

CPF nº:

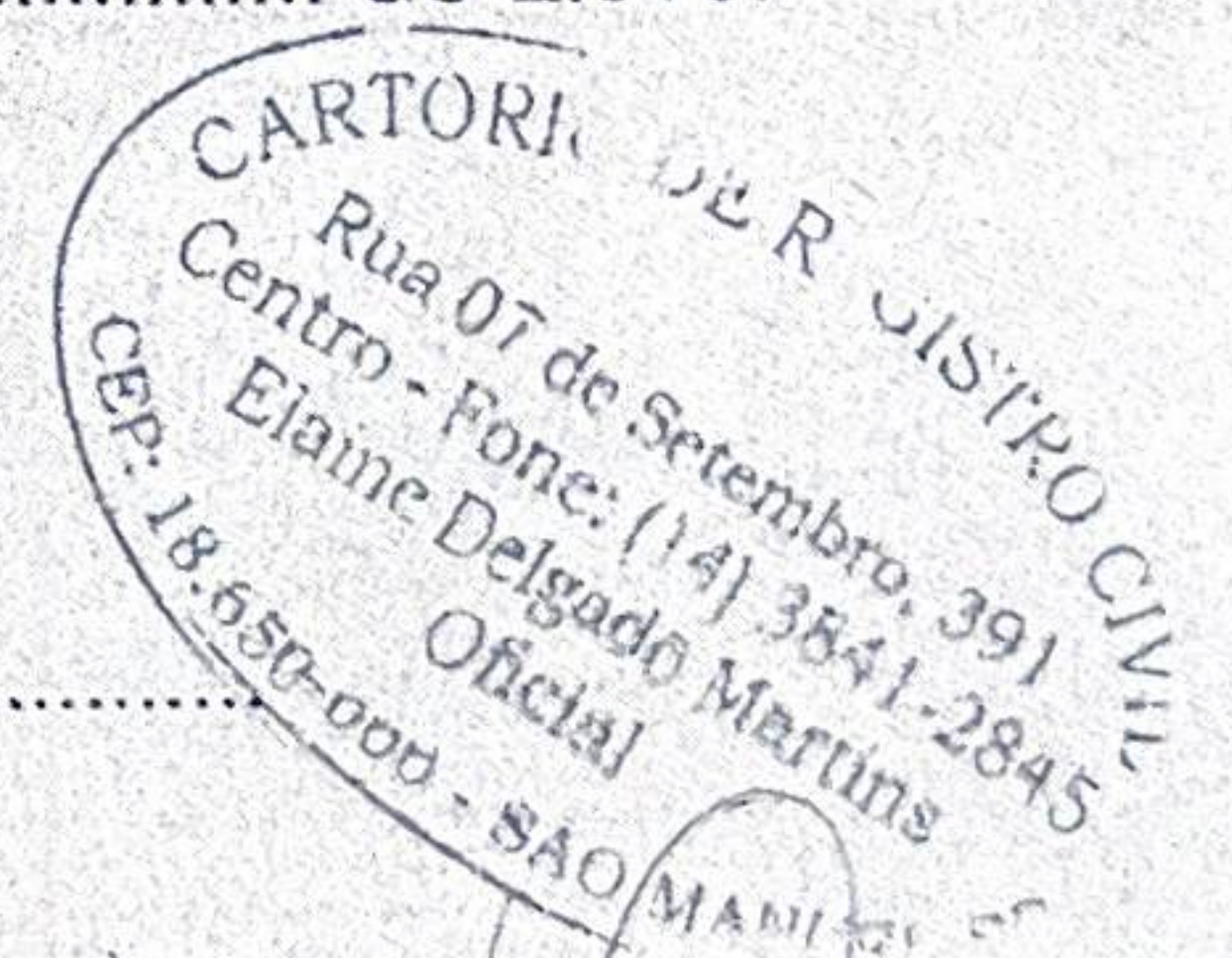
296.363.098-09

RG nº:

34.043.973 7

PIS nº:

012660450171



Mauro Sergio Carvalho Salomão
CNPJ: 14.203.316/0001-95

Rua Humberto Montezori, 134 - Distrito de Aparecida de São Manuel
São Manuel - SP - Telefones: 14 99727-6141 / 99827-8595



**ASSOCIAÇÃO DE ÁRBITROS DE SÃO MANUEL E REGIÃO
MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME
CNPJ: 14.203.316/0001-95**



Tel: (14) 991291369 – Mauro Salomão

Email: arbitros@gmail.com

TERMO DE ACEITAÇÃO

Ao requerer sua inscrição na **MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME** o prestador de serviço declara estar ciente e concorda com as seguintes situações e Regulamento:

- I. O prestador de serviço se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas na Ficha de inscrição.
- II. O MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME convocará o prestador para a prestação de serviços sempre que houver necessidade, e a seu critério exclusivo, sendo certo que o presente instrumento e aceitação, não cria qualquer vínculo ou obrigação de natureza trabalhista para a empresa, bem como não obriga a convocação do associado com periodicidade determinada, constante ou sequencial
- III. Sempre que for convocado para comparecer a um evento esportivo, o prestador deverá confirmar sua presença com a devida antecedência, ficando acordado que sua ausência injustificada, após confirmação, configurará falta grave e que poderá ensejar punição de advertência o desligamento do MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME, a critério da Diretoria e referendado da Presidência.
- IV. As despesas para alimentação e locomoção do prestador até o local do evento para o qual foi convocado correrão por sua conta exclusiva, sendo incabível qualquer pedido de reembolso complementar.
- V. O pagamento pelos serviços prestados será previamente acordado entre o MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME e o prestador de serviço, e se dará com depósito na conta bancária do prestador, cujos dados foram informados na Ficha de Inscrição, cabendo ao associado a obrigação de informar qualquer alteração ocorrida em seus dados bancários e cadastrais. Será descontado cinco por cento (5%) dos valores que cada associado tem direito de receber, a fim de custear despesas administrativas e de outras ordens de interesse do MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME.
- VI. O presente instrumento tem validade até trinta e um de dezembro de dois mil e sesses sendo certo que o associado que desejar renovar sua inscrição deverá comparecer ao MAURO SÉRGIO CARVALHO SALOMÃO – ME para manifestar expressamente sua intenção.
- VII. Pato dirimir eventuais questões oriundas deste Termo de Aceitação e Regulamento, fica eleito o fórum do Comarca de São Paulo.

Assinatura do Prestador de Serviço

NOME:

Mauro Salomão RG nº 29099036-1

ENDEREÇO: RUA HUMBERTO MONTEZORI, 134, SALA 01, PARQUE SANTO ANTÔNIO
(APARECIDA DE SÃO MANUEL), SÃO MANUEL/SP – CEP: 18.658-182

