|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data:** | **Hora:** |  |
| **RELATÓRIO VERIFICAÇÕES TÉCNICAS INICIAIS Nº** | **Doc. Nº:** | **Log:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para:** | **CCD / DP / DC** |

**CONCORRENTES VERIFICADOS NAS VERIFICAÇÕES TÉCNICAS INICIAS:**

**COMPETIÇÃO/CATOGORIA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **TOTAL DE INSCRITOS** | | | | | | |  | | | |
| **TOTAL DE VERIFICADOS** | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEM ANOMALIAS** |  |
| **COM ANOMALIAS** |  |
| **OBSERVAÇÕES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Delegado Técnico  Licença e assinatura | Nome Comissário Técnico Chefe  Licença e assinatura |

Recebido pelo CCD

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | Presidente CCD |