**BALANÇO FISCAL**

*Deverá ser preenchido e enviado: quando solicitado pelo Departamento Acadêmico do CAMN, e quando houver movimentação financeira pela liga de qualquer natureza, seja em jornadas, processos seletivos ou outros.*

|  |
| --- |
| **Nome da Liga** |
| *(nome da liga)* |

|  |
| --- |
| **Sigla** |
| *(sigla da Liga)* |

|  |
| --- |
| **Tipo de Movimentação Financeira (inscrição jornada, inscrição prova, outro)** |
| *(tidpo de movimentação)* |

|  |
| --- |
| **RECEBIMENTO** |
| **VALOR** | **DESCRIÇÃO** | **FORMA DE PAGAMENTO** |
|  | *Doação* | *Dinheiro físico* |
|  | *pagamento* | *transferência* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DINHEIRO FÍSICO** |
| **NOME** | **CPF** | **R.A.** | **CELULAR** | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TRANSFERÊNCIA** |
| **TIPO** | **NOME DO BENFICIÁRIO** | **CPF** | **BANCO** | **CONTA** | **AGÊNCIA** | **TELEFONE P/ CONTATO** |
| *Pix, ted* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PAGAMENTO** |
| **VALOR** | **DESCRIÇÃO *(doação, pagamento fornecedor, outro)*** | **FORMA DE PAGAMENTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DINHEIRO FÍSICO** |
| **NOME** | **CPF** | **R.A.** | **CELULAR** | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TRANSFERÊNCIA** |
| **TIPO** | **NOME DO BENEFICIÁRIO** | **CPF** | **BANCO** | **CONTA** | **AGÊNCIA** | **TELEFONE P/ CONTATO** |
| *Pix, ted* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***\*\*Anexar boletos\*\****

Maringá, xx de xxxxx de 2025

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

Nome

**Presidente XXXX**