**DECLARAÇÃO DE MODALIDADE E PROVA**

(em papel timbrado da entidade)

A/O (*nome da entidade*), Certificado de Registro no (*número do CR),* com sede na (*endereço completo–CEP–município/UF*)DECLARA, mediante solicitação de (*nome completo do requerente*), CR no (*número do CR*), regularmente inscrito nesta entidade sob o no (número do registro de filiação), datado de (data da filiação) e para fim de comprovação junto ao Exército Brasileiro, que promove, realiza ou sedia competições e provas de tiro desportivo, conforme quadro abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROVA** | **MODALIDADE** | **ARMAMENTO** |
|  |  |  |

Esta declaração tem validade de noventa dias.

Local e data

Assinatura e carimbo da entidade

Nome do Presidente ou seu substituto legal