



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KICKBOXING

FILIAÇÃO DE FAIXA PRETA

Foto 3x4

Exame em: _____

Graduação _____

Carteira nº _____

Certificado nº _____

Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fones: (_____) _____

Data de Nasc: _____ nascido em _____ UF: _____

RG nº _____ CPF nº _____

E-mail : _____ CEL : (_____) _____

Compete pela academia: _____

Professor Responsável: _____

GRADUAÇÕES NO KICKBOXING

| | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2º Dan / / Cert. nº _____ | 3º Dan / / Cert. nº _____ | 4º Dan / / Cert. nº _____ |
| 5º Dan / / Cert. nº _____ | 6º Dan / / Cert. nº _____ | 7º Dan / / Cert. nº _____ |

Ministra aulas atualmente? SIM () NÃO () Há quanto tempo? _____ ANOS.

Nome da Academia: _____ Tel: (_____) _____

- Declaro que todas as informações acima prestadas são verdadeiras.

- Declaro que sou o responsável legal pelo menor acima descrito e que todas as informações acima prestadas são verdadeiras.

Assinatura do Responsável pelo menor: _____

Assinatura do Atleta

Rua Bom Pastor, 1091, Ipiranga - São Paulo/SP - CEP 04.203-051 - Tel. 11 96901-1105



Reconhecida pela
Comissão Olímpica Internacional



Olympic Council of Asia



INTERNATIONAL
WORLD KARATE
ASSOCIATION



spartacord
INTERNATIONAL FEDERATIONS' UNION