



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KICKBOXING

FILIAÇÃO DE ACADEMIA

Registro de Filiação: _____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ nº _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone c/ DDD: _____

Site: _____ Email: _____

Responsável pela Academia / Equipe – Professor Faixa Preta

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Telefones: _____

São Paulo, _____ de _____ de _____

Responsável Técnico

RUA COSTA AGUIAR, 2036 - IPIRANGA - SP / CEP: 04204-002 / (+55 11) 2548-1988

