**FICHA FILIAÇÃO ATLETA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARTEIRA DE ANUIDADE RENOVAÇÃO**  Registro:  Validade:  Clique aqui para digitar texto.  Clique aqui para digitar texto. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data Nasc. | | | | | |  | | | CPF |  | | | | | RG |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apelido | | | |  | | | | | Peso |  | | | | | Altura | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| End. |  | | | | | | | | | | | | | | n º | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | |  | | | | | | | | | | | | | CEP | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Estado | SP |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone | | | | |  | | | | | | | Celular |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Graduação | | | | | |  | | | | | Professor/Técnico | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipe/Academia | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEL DE LUTAS QUAIS EVENTOS PARTICIPOU COM DATA E LOCAL QUAIS TÍTULOS | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

**COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO**  
INSCREVE-SE NESTA DATA NA FEDERAÇÃO PAULISTA DE MUAY THAI ASIÁTICO, COMPROMETENDO-SE A CUMPRIR TODAS AS NORMAS DESTA FEDERAÇÃO.

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

Assinatura do atleta Assinatura do professor

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

Assinatura responsável do menor  
Nome:   
RG:   
CPF:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_