



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KICKBOXING

FILIAÇÃO DE FAIXA PRETA

Exame em: _____

Graduação _____

Foto 3x4

Carteira nº _____

Certificado nº _____

Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fones: (_____) _____

Data de Nasc: _____ nascido em _____ UF: _____

RG nº _____ CPF nº _____

E-mails : _____ CEL : () _____

GRADUAÇÕES NO KICKBOXING

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

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

Nome da Academia: _____ Tel: (11) _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone c/ DDD: _____

Compete pela academia: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Tel 1: () _____ Tel 2: () _____

Email 1: _____ Email 2: _____

Cidade: _____ UF: _____

Data: _____

Assinatura do Atleta

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