

FOTO

Λ **DADOS DO ATLETA** Endereço:_____ Bairro:_____CEP:____ Cidade: UF: Tel: RG nº:______Expedição___/___/__Orgão Expedidor:_____ Agremiação:______Professor:____ Atleta Faixa:_____Tipo Sanguineo: Profissão: **REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO:** Eu RG nº:_____Orgão venho requerer filiação junto a esta entidade, conforme informações prestadas acima no campo DADOS DO ATLETA, dando ciência de aptidão física e mental para competir em toda espécie de disputas. Autorizo o uso de imagem em qualquer veículo de divulgação e a aceitar, quando da ocasião das competições, o atendimento médico prestado por eventual patrocinador ou pela FJJD-RIO - Federação de Jiu-Jitsu Desportivo do Estado do Rio de Janeiro, isentando ambas de qualquer responsabilidade decorrente de acidentes porventura ocorridos nestas disputas. Data:___/___ Assinatura do Atleta ou Responsável **AUTORIZAÇÃO DA AGREMIAÇÃO:** A Agremiação_______, tendo como responsável técnico____

qualificado a filiar-se à FJJD-RIO - Federação de Jiu-Jitsu Desportivo do Estado do Rio de Janeiro,

_____, autoriza o atleta acima

declarando que faixa:	0	mesmo	encontra-se	apto	física	е	mentalmente	para	competir	com	ć
Data://											
			Assinatur	a do Re	esponsa	ável	Técnico da Agre	 emiaçã	_ o		
			DOCUM	<u>1ENTO</u>	S NECE	SSA	<u>ÁRIOS</u>				
1ª Via (Maiores d	e 18	<u>anos):</u> 01	L(uma) foto re	cente,	cópia d	o R0	G, Taxa de Anuic	dade.			
1ª Via (Menores o	le 18	3 anos): 0	1(uma) foto re	ecente,	cópia o	do R	G ou certidão d	e nasci	mento do a	itleta,	
cópia do RG do re	spo	nsável pe	lo menor, que	assina	rá a fich	na. T	Гаха de Anuidad	le.			
Renovação: Ficha	pre	enchida e	e assinada pelo	o atleta	ou res	pon	sável se for mei	nor e a	ssinada tan	nbém	
pelo professor res	spon	sável pela	a agremiação.	Taxa d	e anuid	lade	<u>.</u>				
Rua Canavieiras,	•							4-9590) / Nextel:		
97009-0503		•					•		•		

WWW.fjjdrio.com.br

inscricao@fjjdrio.com.br