



www.fjdrio.com.br

Nº.:

RG.:

Para atletas já filiados, preencher acima.

1º CURSO DE PREPARAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PARA PROFESSORES DE JIU-JITSU

Nome	<input type="text"/>				
Data de Nascimento	<input type="text"/>	Professor	<input type="text"/>		
Academia	<input type="text"/>	Graduação	<input type="text"/>	Tipo Sanguíneo	<input type="text"/>
Rua, Av, Pça, etc					
Bairro:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
CEP	<input type="text"/>	Tel Res.	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Profissão:	<input type="text"/>	Tel. Coml.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

REQUERIMENTO

Eu, _____ (nome completo), venho requerer à Federação de Jiu-jitsu Desportivo do Estado do Rio de Janeiro, a minha inscrição no **1º CURSO DE PREPARAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PARA PROFESSORES DE JIU-JITSU** junto a esta entidade. Declaro estar apto física e mentalmente para participar. Autorizo ainda o uso de minha imagem em qualquer veículo que a divulgue.

Data/...../.....

Assinatura do Atleta