



FOTO

FEDERAÇÃO DE JIU JITSU E
LUTAS PROFISSIONAIS
DO ESTADO DO CEARÁ
www.fjjlpce.com.br

FICHA DE FILIAÇÃO FILIAÇÃO RENOVAÇÃODATA - DIA MÊS ANO Nº DE INSCRIÇÃO MODALIDADES PRATICADAS: JIU JITSU SUBMISSION MMA OUTRA

Nome _____
Pai _____ Mãe _____
RG.Nº _____ CPF _____ Nascimento ____/____/____
Equipe _____ Academia _____ Professor _____
faixa do aluno _____ Categoria de peso _____ peso _____
Endereço _____ Nº _____ Apto _____
Bairro _____ Cep _____ Cidade _____ UF _____
Profissão _____ Empresa _____ Tipo sanguineo _____ fator Rh _____
Telefone() _____ Celular() _____ Celular() _____
Email 01 _____ Email 02 _____
CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA - NOME _____ FONE() _____

REQUERIMENTO DO ATLETA E OU RESPONSÁVEL

_____ (nome do atleta), vem requerer à **FEDERAÇÃO DE JIU JITSU E LUTAS PROFISSIONAIS DO ESTADO DO CEARÁ** a minha filiação a esta Entidade. Declarando outrossim, estar apto física e mentalmente, para competir em todas as espécies de disputas. Aceitando, quando da ocasião das competições, o atendimento médico prestado por eventual patrocinador ou pela **FJJLP-CE**. Isentando ambas, de qualquer responsabilidade decorrente de acidente, por ventura ocorrido nessas disputas. Autorizando ainda, o uso da minha imagem em qualquer veículo que a divulgue.

(assinatura do atleta)_____
(assinatura do responsável do atleta entre 16 e 18 anos)**AUTORIZAÇÃO DA AGREMIAÇÃO**

_____ (nome do responsável técnico da agremiação), _____ (nome da agremiação) _____ (n.º da agremiação), autorizo o aluno, acima qualificado, a filiar-se à **FEDERAÇÃO DE JIU JITSU E LUTAS PROFISSIONAIS DO ESTADO DO CEARÁ**. Declaro outrossim, que ele encontra-se apto física e mentalmente, podendo competir com a faixa _____ graus _____

Data ____/____/____

(assinatura do responsável técnico da agremiação)

Eu, Presidente da FJJO-CE, aceito o requerimento supracitado do atleta e sua agremiação, para que o requerente possa participar dos eventos promovidos por essa entidade, em conformidade com seu estatuto.

PRESIDENTE DA FJJLP-CE