



Federação Brasileira de Taekwon-Do ITF

CNPJ Nº 01.891.013/0001-60

Rua Martim Francisco, nº. 401 sobreloja – Vila Buarque - CEP 01226-003 - São Paulo SP
e-mail: adm@fbt.org.br

FILIAÇÃO

(preencher em letra de forma)

2025

Inscrição Nº (uso da FBT)

Data (uso da FBT)

O requerente abaixo qualificado vem respeitosamente requerer a V. Sa. que se digne a autorizar a sua inscrição como filiado.

(caso menor de 18 anos, autorizado pelo pai ou responsável legal)

Outrossim, compromete-se, à partir de sua admissão, a cumprir os Estatutos desta Federação.

Nome

Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)

Nacionalidade

RG/RNE

CPF

Endereço (Av. Rua, outros e nº.)

COLAR UMA
FOTO 3 X 4

Bairro

Cidade

UF

CEP

DDD - Telefone

E-mail

Início de Prática (DD/MM/AAAA)

Faixa

Gup/Dan

Nome do seu Mestre, Instrutor ou Assistente

Nome do Mestre ou Instrutor Supervisor

Academia, Associação ou Clube onde pratica

Filiado ou Vinculado a qual Associação

Observações

É obrigatório anexar a esta ficha, uma cópia do RG, uma foto 3 x 4 recente e o comprovante original da taxa de registro de filiação, no seguinte valor: Mestre, Instrutor, Assistente – R\$. 60,00, Faixa Preta - R\$. 100,00, o mesmo deverá ser depositado no Banco Itaú S/A, agência nº. 0061 conta corrente nº. 75000-6, em nome da Federação Brasileira de Taekwon-Do ITF.
(Faça um PIX usando o QR Code ao lado)



Termo de Responsabilidade

Declaro, na presente data, gozar de plena saúde para participar dos eventos a serem realizados ou supervisionados por esta Federação, isentando os organizadores e parceiros de qualquer responsabilidade sobre danos físicos que eu venha a sofrer. Outrossim autorizo o uso de minha imagem a título gratuito, em fotos, filmes ou outros meios de gravações.

Data ____ / ____ / ____

Praticante ou representante legal

Assinatura do Mestre, Instrutor ou Assistente