



FEDERAÇÃO ACREANA DE KUNG FU – FAKF

CNPJ: 02.581.218/0001-02

www.fakf.org.br

Solicito meu **REGISTRO, LICENÇA e FILIAÇÃO**, a Federação Acreana de Kung Fu/Wushu – FAKF. Comprometendo-me a respeitar o Estatuto e Código de Ética desportivo da FAKF, bem como demais dispositivos legais da mesma.

Nome Completo: _____

Filiação Pai: _____

Filiação Mãe: _____

RG: _____ órgão _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Professor(a) _____

Academia ou CT: _____ Estado do Acre.

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declaro que estou em ótimas condições físicas e mentais, tendo ciência que a FAKF cobra todos os atletas, incluindo a mim, atestado médico de capacidade física, para que possa estar me filiando a prática do Kung Fu no estado do Acre, com a renovação periódica da minha credencial sendo obrigatória. Não cabendo à Federação Acreana de Kung Fu/Wushu e sua diretoria nenhuma responsabilidade de reparação de danos patrimonial, físico ou moral, já de meu inteiro conhecimento. E autorizo o uso de minha imagens para fins relacionados a divulgação ou atividade relacionada a FAKF e ao esporte Kung fu Wushu.

Solicito Registro para:

() Instrutor () Professor () Atleta () Árbitro

Na modalidade:

() SANDA () SHUAJIAO () TAOLU

Assinatura do Solicitante

Responsável (Caso menor de Idade): _____ RG: _____

Tel: (68) _____ E-mail: _____

Assinatura do Responsável: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO FAKF

Registro aprovado em ____/____/____, sob n° _____ FAKF

Adgeferson Diniz da Silva
Presidente FAKF

Atenção: A filiação efetiva-se após: 1º o correto preenchimento deste formulário; 2º o envio com foto e RG no link de inscrição (consulte o site); 3º com a entrega da carteirinha oficial ao e-mail ou Whats App.