

**REQUERIMENTO DE FAIXA PRETA**

( ) Passaporte ( X ) Reg. Faixa Preta ( ) Reg. Árbitro ( ) Reg. Instrutor ( ) Reg. Técnico Nacional ( ) Anuidade ( ) Outros

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | **Mateus augusto schabarum** |

|  |  |
| --- | --- |
| Filiação: | **Nelson adelise schabarum** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nascimento: | **06/05/1992** | Naturalidade: | **chapeco** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nacional: | **brasil** | Estado Civil: | **solteira** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instrução: | **ensino médio completo**  | Profissão: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residência | **Rua alberto heiler** | N° | **01** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bairro: | **floresta** | Cidade: | **maravilha** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado: | **Santa catarina** | CEP: | **89874000** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefone: | **(49)88365354** | E-mail: | **Mateus\_shapa@hotmail.com** |

|  |  |
| --- | --- |
| Associação/Clube Vinculado | **Associação tkd olímpico cunha porã** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Federação: | **fctkd** | N° Reg. Fed. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inicio da Prática TKD |  | Mestre: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Professor: |  | Instrutor: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Altura: |  | Peso: |  | Cor |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo Sanguineo |  | Fator RH: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identidade |  | O.Expedidor: |  | Emissão: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.P.F. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Passaporte Desportivo |  | Emissão: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Registro CBTKD** | N° do Registro | **Data** |
| 1° Dan |  |  |
| 2° Dan |  |  |
| 3° Dan |  |  |
| 4° Dan |  |  |
| 5° Dan |  |  |

**GRADUAÇÃO SUPERIOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Graduação | Data Exame | Local e Nome do Mestre | Reg. Kukkiwon | Data |
| 1° Dan |  |  |  |  |
| 2° Dan |  |  |  |  |
| 3° Dan |  |  |  |  |
| 4° Dan |  |  |  |  |
| 5° Dan |  |  |  |  |

Data do Requerimento: 14 de dezembro de 2014

Anexar

2 fotos 3x4

2 fotos 5x7

|  |
| --- |
| **Banca Examinadora:** |
|  |  |  |  |  |
| Nome legível e assinatura do Mestre |  | Nome legível e assinatura do Mestre |  |  |
| Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nome legível e assinatura do Mestre |  | Presidente da Federação |  |  |
| Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

Reconheço a CBTKD como única dirigente nacional do desporto Taekwondo, cumprindo e fazendo cumprir as leis e regulamentos da CBTKD, e, de qualquer de seus poderes mantendo em dia as suas contribuições e obrigações jurídicas e esportivas.

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Requerente |  |  |  |

**Por favor, preencha a ficha de requerimento com letra legível para evitar a confecção de sua carteira e/ou certificado com possíveis erros.**