

	<u>IKGA BRASIL</u> <u>CADASTRO GERAL DE CLUBES</u> 2017	ESPAÇO RESERVADO À IKGA BRASIL REGISTRO Nº: _____ TIPO: () PLENO // () RESTRITO _____ () FILIADO () VINCULADO
--	--	---

1- IDENTIFICAÇÃO DO CLUBE/ACADEMIA/DOJO

NOME DO CLUBE/ACADEMIA:			
ENDEREÇO SEDE (Av, Rua, nº)			Nº
BAIRRO	FAX	TEL. ()	CNPJ
MUNICÍPIO	ESTADO	CEP	E MAIL

2- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:	ESTADO CIVIL
IDENTIDADE	CPF
TEL.CONTATO ()	CELULAR ()
E MAIL	GRADUAÇÃO
ENDEREÇO (Av,Rua,Nº)	BAIRRO
MUNICÍPIO	ESTADO
	CEP

3- IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE DA ENTIDADE

NOME:	ESTADO CIVIL
IDENTIDADE	CPF
TEL.CONTATO ()	CELULAR ()
E MAIL	TÉRMINO DO MANDATO EM
ENDEREÇO (Av,Rua,Nº)	BAIRRO
MUNICÍPIO	CEP

4- DECLARAÇÃO

Na qualidade de presidente deste clube/academia , declaro conhecer os estatutos que regem a entidade IKGA BRASIL , solicitando a inclusão deste como filiado/vinculado.

_____ / ____ de _____ de 20__ _____

Assinatura do Presidente do Clube