



WTBF - WORLD THAI BOXING FEDERATION
DELEGADO DE MUAY THAI DO BRASIL
FICHA DE CADASTRO



DADOS PESSOAIS

CART. N°
NOME:
NASCIDO EM: U.F.: DATA DE NASC.: SEXO:
CPF. N.:
ESTADO CIVIL: - ESCOLARIDADE: - PROFISSÃO:
TELEFONE: CELULAR:
E-MAIL: E-MAIL:

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RESIDENTE À: N°
BAIRRO:
CIDADE: U.F.: CEP.:

ENDEREÇO COMERCIAL

ACADEMIA / EQUIPE:
TREINADOR:
RESIDENTE À: N°
BAIRRO:
CIDADE: U.F.: CEP.:

SISTEMA DE GRADUAÇÃO

MUAY THAI - GRADUAÇÃO: - DATA:

ASSINATURA DO ATLETA (RESPONSÁVEL QUANDO MENOR DE IDADE) CÓPIA DO CPF OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO ATLETA, COMPROVANTE DE ENDEREÇO, FOTO 3X4, CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DO MENOR DE IDADE.

ASSINATURA DO TREINADOR (A).

ASSINATURA DO DELEGADO DE MUAY THAI BRASIL

COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE:

Venho por meio desta solicitar o requerimento o Delegado de Muay Thai do Brasil como representante oficial da WTBF/IRMG. E a minha filiação e renovação a Organização Mundial.

Declaro estar ciente com os termos do Estatuto e suas Normas Estatutárias Internacionais.

Declaro estar apto fisicamente e mentalmente para participar de treinamentos e competições de Muay Thai no Brasil e exterior. Tendo em vista que é um esporte de contato que poderá resultar em lesões.

Sendo do sexo feminino, declaro não estar grávida.

Estou de acordo com os primeiros socorros que serão prestados no local, e eventualmente em hospitais e/ou órgãos municipais, Estaduais ou particulares a serviço do Delegado de Muay Thai do Brasil, WTBF/IRMG, e seus respectivos representante e filiados legais. Isentando-os de qualquer tipo de responsabilidade judicial.

Autorizo o uso da minha imagem para os canais de divulgação, redes sociais etc.

Caso seja menor de idade, necessário os responsáveis estar cientes e de acordo com os termos citados acima.

DATA: