

ASSOCIAÇÃO DE KICKBOXING E MUAY THAI DO BRASIL - A.K.M.B

Fundada em 13 de Março de 2004

CNPJ. 08.331.307/0001-87

**DEPARTAMENTO TÉCNICO DE MUAY THAI**

CARTEIRINHA Nº

NOME:

NASCIDO EM:

DATA:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

RESIDENTE À:

N.º

BAIRRO:

CEP.:

CIDADE:

U.F

TELEFONE:

CELULAR:

E-MAIL:

CPF. N.º:

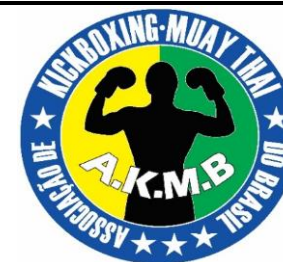
NOME DA ACADEMIA / EQUIPE:

TREINADOR:

**PRIMEIRO SISTEMA DE GRADUAÇÃO OFICIAL DA A.K.M.B**

| GRAU                              | DATA DE EXAME | TEMPO                     |
|-----------------------------------|---------------|---------------------------|
| GRAU BRANCO                       |               | 02 MESES (FILIAÇÃO)       |
| GRAU BRANCO PONTA VERMELHA        |               | 06 MESES                  |
| GRAU VERMELHO                     |               | 06 MESES                  |
| GRAU VERMELHO PONTA AZUL CLARO    |               | 08 MESES                  |
| GRAU AZUL CLARO                   |               | 10 MESES                  |
| GRAU AZUL CLARO PONTA AZUL ESCURO |               | 10 MESES                  |
| GRAU AZUL ESCURO                  |               | 15 MESES                  |
| GRAU AZUL ESCURO PONTA PRETA      |               | 18 MESES                  |
| GRAU PRETO                        |               | 24 MESES (MAIOR DE IDADE) |
| GRAU PRETO PONTA BRANCA           |               | NOMEADO PELA (A.K.M.B)    |

FOTO



**COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO DO FILIADO:**

Venho por meio desta solicitar o requerimento à A.K.M.B a minha filiação e renovação a esta Organização e ou Entidade. Declaro estar ciente com os termos do Estatuto e suas Normas Estatutárias. Declaro estar apto fisicamente e mentalmente para participar de treinamentos e competições das modalidades KickBoxing e Muay Thai. 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 A.K.M.B 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.

**Assinatura do Atleta**

*Cópia do RG, CPF, Comprovante de Endereço, Foto 3X4*

**Assinatura ou Responsável quando Menor de Idade.**

*Cópia do RG ou Certidão de Nascimento do Atleta, CPF, Comprovante de Endereço, Foto 3X4, Cópia do RG do Responsável do Menor de Idade.*

**Assinatura do Treinador (a).**

**Assinatura do Presidente da A.K.M.B.**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.