

C.B.M.M.A. – F.P.M.M.A

Confederação Brasileira de MMA – Federação Paulista de MMA

Ficha de Inscrição e Filiação

N _____ Data ____/____/____ Estado _____

Nome do Aluno (a) _____

Data de Nasc ____/____/____ RG ou RNE _____

CPF _____ Pais _____

Sexo Masculino / Feminino

Endereço _____ n _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

Fone () _____ Profissão _____

Pai _____ Mae _____

Grau de Escolaridade () Primário () Secundário () Superior

Tipo Sanguineo _____ e-mail _____

Associação _____ Cidade _____

Estilo _____ Professor _____

Resp. Técnico _____

Declaro sob as penas da Lei 6868 de 03/12/80 ou outra que venha ser mas atual, que não respondo a nenhum processo que desabone a minha conduta pessoal.

Assinatura Aluno (a)

Assinatura Professor (a)

Assinatura Resp. Tecnico

Assinatura do Responsável

Lucinei Coqueiro Amaral (Morsa)