



# FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## FICHA DE CADASTRO FILIADO

### Registro:

FTEMG:       CBTKD:       KUKKIWON:

### Identificação:

Nome: (Legível)

Data Nasc:       RG:       CPF:

Telefone: ( )       E-mail:

Escolaridade:       Natural de:       Estado:

Profissão:       CREF:

### Filiação:

Pai:

Mãe:

### Endereço:

Rua/Av.:       Nº       COMP.:

Bairro:       Cidade:       CEP:

### Taekwon-do:

Graduação:       Início da Prática:

Clube/Academia:

Professor:

Mestre:

\_\_\_\_\_  
Filiado ou Responsável

Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data