



FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FICHA DE RECADASTRAMENTO 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