

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

ESTADUAL

O atleta abaixo assinado, de acordo com o Regulamento de Transferência vigente, requer a sua transferência, prestando os seguintes esclarecimentos através deste formulário.

Nome:		Reg/FNK:
NATURALIDADE:	Data/Nasc:	Profissão:
Filiação:		
Estado Civil:	RG	CPF:
Endereço:		Nº
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Fone:	E.mail:

ASSOCIAÇÃO/CLUBE/ACADEMIA

Origem:	Destino:
----------------	-----------------

Graduações	Data/Exame	ASSOCIAÇÃO

Local e Data

Assinatura do Atleta

AUTORIZADO	PARA USO FNK
	Taxa Paga em:
Ass. Presidente do clube ou academia de origem	Funcionário:
Ass. Presidente do clube ou academia de Destino	Transf. Homologada em:
<u>De acordo</u>	Ass. Presidente da FNK:
Clube de Origem:	

1. É indispensável o preenchimento de todos os campos, principalmente da coluna “Controle de Graduações”
2. Anexar o comprovante de pagamento da taxa de Transferência e da Anuidade.

FEDERAÇÃO NORTE RIOGRANDENSE DE KARATE