



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TAEKWONDO

Rua Buenos Aires, 93, sl 1201, Centro, Rio de Janeiro – RJ CEP: 20070-021
Telefax: (21) 3553-4696 E-mail: cbtkd@cbtkd.com.br Website: www.cbtkd.com.br

REQUERIMENTO DE FAIXA PRETA

() Passaporte () Reg. Faixa Preta () Reg. Árbitro () Reg. Instrutor () Reg. Técnico Nacional () Anuidade () Outros

"O requerente deverá, **obrigatoriamente**, anexar ao presente requerimento a cópia legível da **Carteira de Identidade** e cópia legível do **último diploma da CBTKD**. O requerimento que não atender a presente solicitação será devolvido à Federação de origem".

Nome:		
Filiação:		
Nascimento:	Naturalidade:	
Nacional:	Estado Civil:	
Instrução:	Profissão:	
Residência	Nº	
Bairro:	Cidade:	
Estado:	CEP:	
Telefone:	E-mail:	
Associação/Clube Vinculado		
Federação:	Nº Reg. Fed.	
Inicio da Prática TKD	Mestre:	
Professor:	Instrutor:	
Altura:	Peso:	Cor
Tipo Sanguíneo	Fator RH:	
Identidade	O.Expedidor:	Emissão:
C.P.F.		
Passaporte Desportivo	Emissão:	

Registro CBTKD	Nº do Registro	Data
1°Dan		
2°Dan		
3°Dan		
4°Dan		
5°Dan		

GRADUAÇÃO SUPERIOR

Graduação	Data Exame	Local e Nome do Mestre	Reg. Kukkiwon	Data
1°Dan				
2°Dan				
3°Dan				
4°Dan				
5°Dan				

Data do Requerimento: ____ de ____ de ____

Banca Examinadora:

Nome legível e assinatura do Mestre
Telefone: ()_____

Nome legível e assinatura do Mestre
Telefone: ()_____

Anexar
2 fotos 3x4
2 fotos 5x7

Nome legível e assinatura do Mestre
Telefone: ()_____

Presidente da Federação

Reconheço a CBTKD como única dirigente nacional do desporto Taekwondo, cumprindo e fazendo cumprir as leis e regulamentos da CBTKD, e, de qualquer de seus poderes mantendo em dia as suas contribuições e obrigações jurídicas e esportivas.

As informações prestadas estão sujeitas à análise pelas CBTKD. Em hipótese alguma haverá devolução de taxas pagas. De acordo com as normas estatutárias e regulamentares é obrigatório a solicitação prévia para realização de exames de faixa acima de 1 DAN

Assinatura do Requerente