FEDERAÇÃO DE JUDÔ DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS SEM O DEVIDO FORMULÁRIO DE PAGAMENTO E AS ASSINATURAS DESCRIMINADAS ABAIXO.

FORMULÁRIO DE REGISTRO / RECADASTRAMENTO NA FJERJ

Nome do Atleta: *.....

Agremiação:* .....

Profissão: .....

Endereço: *.....

Bairro: *..... Cidade: *.....

UF:* ..... Cep: *.....

Telefone:*..... Fax:..... Celular:.*.....

E-mail: .*.....

Data de Nascimento:* ..... Tipo Sanguíneo:.....

Identidade: *..... Órgão Expedidor:*..... Expedição: *.....

CPF:.*.....

Nacionalidade: *..... Estado Civil:*..... Sexo: *.....

Nome do Pai: *..... Profissão: .....

Nome da Mãe:* ..... Profissão: .....

Nome do Professor:*.....

Faixa do Atleta:*.....

Nº do ZEMPO:* .....

Assinatura do Professor

Assinatura do Atleta e/ou Responsável

Observações:

01. Os dados acima devem ser preenchidos sem serem abreviados;

*02. Todos os campos * são de preenchimento obrigatório*

03. *Anexar: 01 foto 3x4 , xerox da carteira de identidade e CPF.*

04. *Registro no ZEMPO * Obrigatório*

.