



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Nome completo: _____

Filiação: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____

R.G.: _____ C.P.F.: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

Telefone: (____) _____ / _____ e-mail: _____

Federação de Origem: _____

Federação de Destino: _____

Graduação atual: _____ Nº CBTKD: _____

Atesto que as informações acima são verdadeiras,

_____, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do atleta ou responsável

Visto da Federação

<p>DE ACORDO</p> <p>_____ Presidente da Entidade de Origem</p> <p>_____ Presidente da Entidade de Destino</p>	<p>PARA USO DA CBTKD</p> <p>FOI CONCEDIDA A TRANSFERENCIA ()</p> <p>FOI NEGADA A TRANSFERENCIA ()</p> <p>_____ Presidente da CBTKD</p>
---	--

Obs.: _____