

## FICHA DE FILIAÇÃO DE TREINADORES

NUMERO DE MATRICULA

NOME: \_\_\_\_\_ TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ FACEBOOK: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO

RUA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

### ACADEMIA / EQUIPE

NOME: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

TIPO DE CERTIFICAÇÃO DE TREINADOR: \_\_\_\_\_

NUMERO DA CERTIFICAÇÃO DE TREINADOR: \_\_\_\_\_

TREINADOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TREINADOR

FEBOP-RJ

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PRESIDENTE

IMPORTANTE: Encaminhar junto com a ficha preenchida, foto do treinador, cópia da identidade e comprovante de depósito de R\$ 50,00 para o e-mail [filiacao.rj@febop.com.br](mailto:filiacao.rj@febop.com.br)