



FBKK

Federação Baiana de Karatê Kyudoshin

Reconhecimento

A Entidade Estadual _____, na pessoa de seu representante legal
Presidente Sr. _____, vem através deste solicitar o Registro

Reconhecimento dos Faixa Preta relacionados abaixo, declarando ainda que as informações para esses registros são verdadeiras e de inteira responsabilidade da Federação. Informo ainda que para atender as necessidades de recebimento de diplomas IKSB seguem as cópias autenticadas do Diploma anterior e 2 Fotos 3x4.

Data: ____/____/____

CADASTRO DE FAIXA PRETA

N° FBKK _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome do Atleta _____

Endereço _____ Bairro _____

Cidade _____, CEP _____ Tel.: _____

Data do último exame ____/____/____

Data do exame atual ____/____/____

E-mail: _____

Faixa ° Dan Estilo _____