



# FEDERAÇÃO LATINO AMERICANA DE TAEKWONDO

Rua Gonçalves Dias, 628 Sala 01 - Bairro Menino Deus

Porto Alegre - RS - CEP 90130-060

Tel/FAX: (51)3062-2704

## FILIAÇÃO DE ACADEMIA

ACADEMIA/ASSOCIAÇÃO

CNPJ

INSTRUTOR REPRESENTANTE

Nº REG.

ENDEREÇO

BAIRRO

CEP

CIDADE

TELEFONE

FAX

CELULAR

SITE

EMAIL

MESTRE RESPONSÁVEL

Nº REG.

### Termo de Compromisso

Eu, , responsável pela Academia/Associação ,

solicito o registro e filiação junto à Federação Latino Americana de Taekwondo, comprometendo-me a respeitar o estatuto, todos os regulamentos e resoluções assim como os exames de graduação, campeonatos, pagamentos diversos e taxas, sendo que em caso de qualquer violação estarei assumindo todos os atos, inclusive a punição prevista pelo estatuto.

Afirmo estar ciente de que o meio de comunicação oficial da FLATKD é via internet e correio eletrônico.

DATA  /  /

Assinatura do Representante

Assinatura do mestre supervisor (se tiver)

Uso da FLATKD