



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

TERMO DE TRANSFERÊNCIA

O Atleta abaixo assinado vem requerer, sua transferência da atual Agremiação.

DATA: De de

GRADUAÇÃO:

Assinatura do Requerente

Assinatura do Presidente do clube

Todas as assinaturas deverão ser reconhecidas em cartório.

Nome do atleta:

Data de Nasc.: Natural de: RG:

Cidade: UF: Cep: Tel:

Pai: / Mãe:

Nome da entidade de origem: Tel:

Endereço:

Nome da entidade de destino: Tel:

Endereço:

AUTORIZAÇÃO FLATKD

A FEDERAÇÃO LATINO AMERICANA DE TAEKWONDO, AUTORIZA A TRANSFERENCIA DO ATLETA ACIMA, CONFORME TRATA A RESOLUÇÃO SOBRE A TRANSFERENCIA DE ATLETAS.

LOCAL E DATA: DE DE

PRESIDENTE DA FLATKD