

**FICHA CADASTRAL**

Nome da Entidade			Nº. Registro ISO
Endereço do Local de Treinamento (Dojo):			
Bairro:	Cidade:	CEP	País:
E-mail:			
Dias e Horários dos treinos			
DADOS DO RESPONSÁVEL			
Professor Responsável:			
Data de Nascimento:	RG.	CPF.	
Graduação:		Entidade que o promoveu:	
Fone/celular/Whatsapp			
Endereço residencial:			
Bairro:	Cidade:	CEP	País:
E-mail:			
Profissão/Local de trabalho – (Endereço e fone)			
Outros locais onde são dados aulas de Karate pelo responsável			
Endereço do Local de Treinamento (Dojo):			Bairro:
Dias e Horários dos treinos			
Endereço do Local de Treinamento (Dojo):			Bairro:
Dias e Horários dos treinos			
Assinatura Anexe cópia do seu diploma/certificado de graduação atual, cópia do RG, emblema utilizado pelo dojo atualizado e uma foto 3x4			
I.S.O. - Data de Renovação ou Filiação:		Vto:	Alvará:





RELAÇÃO DE FAIXAS PRETAS (YUDANSHAS) DO DOJO: _____

(Para divulgação gratuita no site da I.S.O.)

Professor responsável: _____ - Dan Ano: _____

N.	Nome Completo e legível	Data de Nascimento			Graduação Dan	Data do Exame			Obs.

Declaro a Diretoria da I.S.O. que é verídica e atual, a relação de Faixas Pretas acima relacionada.

Data: ____/____/____ - _____

Assinatura do responsável.

