

<b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b>			
<b>1 - IDENTIFICAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>			
Nome:		E-mail:	
Instituição:		Cargo/função:	
Divisão/Unidade:		Ingresso (ano):	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF	CEP
Telefone Residencial	Telefone unidade de serviço	Telefone Celular	
RG:	CPF:	MATRICULA INSTITUCIONAL	
<b>2 – OUTRAS ARTES MARCIAIS PRATICADAS</b>			
2.a	2.b	2.c	
<b>3 – ARTE MARCIAL QUE VAI LUTAR</b>			
JUDÔ ( )		JIU-JITSU ( )	
KARATÊ ( )			
PESO:		SEXO: MASCULINO ( ) FEMININO( )	
Local: _____ Data: ___/___/_____			
_____ Assinatura			

**Informações:**

Cap. BM Cláudio – (85)8831.6632

SGT RR Raimundo Gerson – (85) 8655.6237

Professor André Carlos Costa – (85)8804.8247