



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA ESTADUAL

O atleta abaixo assinado, de acordo com o Regulamento de Transferência vigente, requer a sua transferência, prestando os seguintes esclarecimentos através deste formulário.

Nome:		Reg:FPAK
Nacionalidade:	Data/Nasc:	Profissão:
Filiação:		
Estado Civil:	RG	CPF:
Endereço:		Nº
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Fone:	E.mail:

ASSOCIAÇÃO OU CLUBE

Origem:	Destino:
----------------	-----------------

Graduações	Data/Exame	Federação
-------------------	-------------------	------------------

Data

Assinatura do Atleta

AUTORIZADO	PARA USO FPAK
Ass. Presidente da CLUBE de Origem	Taxa Paga em:
	Funcionário:
	Transf. Homologada em:
	Ass. Presidente da fpak:
Ass. Presidente da CLUBE de Destino	
<u>De acordo</u>	

- 1. É indispensável o preenchimento de todos os campos, principalmente da coluna "Controle de Graduações"**
- 2. Anexar o comprovante de pagamento da taxa de Transferência e da Anuidade.**