



# Confederação Brasileira Shuaijiao

## Ficha de Filiação

Favor preencher em letra legível

Válido somente se digitalizado e encaminhado a [cbshuaijiao@gmail.com](mailto:cbshuaijiao@gmail.com)

Sujeito à aprovação

### Nome da Entidade<sup>1</sup>:

### Data de fundação da entidade:

### Endereço completo da entidade

Rua/Av.:									
Complemento:									
Bairro:									
Cidade:									
CEP:					Estado:				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Informações da entidade

CNPJ da Entidade: Não obrigatório apenas para Núcleos

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Site:
Facebook:
Outras mídias:

### Tipo de Filiação:

<input type="checkbox"/> Federação Estadual de Shuaijiao
<input type="checkbox"/> Federação de Arte Marcial
<input type="checkbox"/> Núcleo Regional

### Contatos:

Nome do contato:																			
Função:																			
e-mail:																			
telefone:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefone celular:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Presidente<sup>2</sup> da Entidade:

Nome:																			
CPF:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Responsável técnico do Shuaijiao na entidade:

Nome:																			
CPF:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Data e assinatura do presidente da entidade ou responsável do núcleo:

local	em	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
assinatura						

1 Ou nome do Núcleo.

2 Ou responsável pelo Núcleo.

3 No caso do Núcleo, não é obrigatório.