



Confederação Brasileira CBLLD e Lutas Associadas

Rua Marques de Olinda 100
Botafogo– Rio de Janeiro - CEP: 22251-040

SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE ACADEMIA

 Nova Renovação

Número de Registro na CBLLD:

Nome da Academia:

Nome da Associação (se houver):

Modalidades de Lutas:

•

•

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Fax:

Website:

E-mail:

Endereço (correspondência):

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Professor Responsável:

Faixa:

N de Registro^o CBLLD:

Professores Auxiliares

Nome

Faixa

Nº CBLLD

Solicitamos a Inscrição e Registro de nossa Academia (Associação, Clube, Academia, etc.) de Luta Livre Esportiva na Categoria Especial I na CBLLD, declarando-nos cientes das condições as quais nos submeteremos, obedecendo a Códigos, Estatutos, Provimentos etc., e acatando quaisquer decisões tomadas pelas autoridades da CBLLD, baseando-se no seu Estatuto e Regimento, bem como na Legislação Brasileira reguladora da matéria. Estamos remetendo os diversos documentos necessários e obrigatórios, que constam do anexo, no prazo de 120 dias a contar desta data. Esperando com isto, a devida homologação e inscrição como oficialmente filiada à Confederação Brasileira de Lutas Associadas. Afirmamos, outrossim, que as declarações acima são verdadeiras. Do contrário temos ciência do indeferimento do registro, com as consequências legais.

Assinatura do Solicitante:

Data:

Assinatura do Responsável pela Associação: