



FFTP - FICHA CADASTRAL

NOME: _____

FILIADO AO CLUBE: _____

ENDEREÇO DO CLUBE: _____

CEP: _____ FONE: _____ FAX: _____

NÚMERO DA FILIAÇÃO: _____ DATA DA FILIAÇÃO: _____

MODALIDADES QUE PRATICA: _____

CLUBES ONDE PRATICA: _____

MOTIVO DA FILIAÇÃO NA FEDERAÇÃO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL*: _____

CIDADE*: _____ ESTADO*: _____ CEP: _____

FONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

RG: _____ CPF*: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ NACIONALIDADE: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

FONE: _____ FAX: _____

CR ATIRADOR: _____ VALIDADE*: _____

CR COLECIONADOR: _____ VALIDADE*: _____

Favor anexar seguintes documentos: Certidão da Justiça Federal*, Atestado de Antecedentes Criminais*, cópias de CPF*, RG, comprovante de residência*, declaração do Clube de filiação, 2 fotos 3x4, provas de participações de no mínimo 6 meses nos campeonatos internos dos clubes, especificando as datas, modalidades e locais onde participou. Enviar este formulário e os documentos para a secretaria da FFTP no email ftp@ftp.org.br ou zecarlos@ftp.org.br

OBS: No caso de apresentação de cópia do CR dentro da validade, os itens com (*) não são necessários.