



JIU-JITSU FEDERATION OF JAPAN
Formulario de Afiliacao

INFORMACOES DA ACADEMIA

Nome da Academia	Nome do Fundador	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Endereco da Academia	Possui local de treino fixo?	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO	
E-mail de contato (um mail que nao seja de celular)	TEL (pode ser do professor)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Web Site (opcional)	FAX (opcional)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Caso sua academia seja uma filial, favor citar nome da academia Sede, e Instrutor responsavel.		
Academia Sede:	Responsavel da Sede:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numero de alunos	Numero de aulas por mes.	Data de Fundacao
homens: mulheres: criancas:	aulas	mes ano

INFORMACOES DO PROFESSOR RESPONSAVEL PELA ACADEMIA

Nome	Nacionalidade	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Historico de sua faixa de Jiu-Jitsu (professor que deu a faixa, academia que pertencia quando recebeu a faixa, e o ano que recebeu a faixa.)		
Azul ▷ Prof.:	Academia:	ano:
Roxa ▷ Prof.:	Academia:	ano:
Marrom ▷ Prof.:	Academia:	ano:
Preta ▷ Prof.:	Academia:	ano:
Caso voce nao seja faixa preta, favor citar o nome do seu superior (faixa-preta) a quem e ligado.		
Nome do seu superior faixa preta:	nome da academia de seu superior :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Eu aqui declaro que concordo com as normas e regulamentoss da JJFJ, e aceito Afiliar minha academia na JJFJ.

Nome : _____

Data: (dia) _____ (mes) _____ (ano) _____

Assinatura da Prof. Responsavel _____