**SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA ESTADUAL**

ENTIDADE DE ORIGEM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da entidade: | | |  | | | | | |
| CNPJ | | |  | | | REG. FPJUDÔ | |  |
| Nome do Representante: | | | |  | | | | |
| CPF |  | | | | | RG. |  | |
| Cargo na entidade: | |  | | | E-mail | |  | |

ENTIDADE DE DESTINO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da entidade: | | |  | | | | | |
| CNPJ | | |  | | | REG. FPJUDÔ | |  |
| Nome do Representante: | | | |  | | | | |
| CPF |  | | | | | RG. |  | |
| Cargo na entidade: | |  | | | E-mail | |  | |

ATLETA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Atleta: | |  | | | | | | |
| Data de nascimento: | | |  | | | RG. | |  |
| CPF: |  | | | | Sexo: | | Feminino  Masculino | |
| Nome do Pai | | | |  | | | | |
| Nome da Mãe | | | |  | | | | |
| Tel. |  | | | | E-mail: | |  | |
| FPJ nº |  | | | | Graduação | |  | |
| Entidade de Origem | | | |  | | | | |
| Entidade de Destino | | | |  | | | | |
| Entidade Formadora | | | |  | | | | |
| Nome do professor formador | | | |  | | | | |

**Ilmo. Sr. Presidente da Federação Paulista de Judô**,

A entidade de destino, acima qualificada e por mim, vem mui respeitosamente requerer a **TRANSFERÊNCIA** do atleta em supra, registrado na FPJudô pela entidade de origem acima descrita. Junto ao pedido todas as documentações necessárias.

Nestes termos, p. deferimento.

(Cidade e Data)      ,       de       de

Nome e assinatura do responsável (entidade de destino) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do atleta ou responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE LIBERAÇÃO DE ATLETA**

Eu, nome do responsável pela entidade de origem declaro que o atleta nome do atleta está desvinculando da(o) nome da entidade origem a partir desta data.

Declaro outrossim que o atleta é possuidor dos seguintes títulos (anexando os devidos comprovantes):

|  |
| --- |
| SEM TÍTULO  Campeonato Paulista Fase Regional (ANO)  Campeonato Paulista Fase Inter-regional (ANO)  Campeonato Paulista Fase Final (ANO)  Copa São Paulo (ANO)  Open Divisão Especial (ANO)  JUSP (ANO)  JUSBS (ANO)  Brasileiro Regional (ANO)  JEBS (ANO)  Campeonato Brasileiro (ANO)  Continental (ANO)  Copa do Mundo (ANO)  Grand Slam (ANO)  Campeonato Mundial (ANO)  Olímpico (ANO) |

(Cidade e Data)      ,       de       de

Nome e assinatura do responsável (entidade de origem) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do atleta ou responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE TRANSFERÊNCIA DE TÍTULOS**

À SECRETARIA GERAL DA FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ,

ENTIDADE DE ORIGEM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da entidade: | | |  | | | | | |
| CNPJ | | |  | | | REG. FPJUDÔ | |  |
| Nome do Representante: | | | |  | | | | |
| CPF |  | | | | | RG. |  | |
| Cargo na entidade: | |  | | | E-mail | |  | |

ENTIDADE DE DESTINO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da entidade: |  | | |
| CNPJ |  | REG. FPJUDÔ |  |

ATLETA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Atleta: | |  | | | | | | |
| Data de nascimento: | | |  | | | | RG. |  |
| CPF: |  | | | | Sexo: | Feminino  Masculino | | |
| Tel. |  | | | | E-mail: |  | | |
| Último título (mais importante) | | | |  | | | | |

Eu, representante legal da entidade de origem do atleta supra qualificado declaro para os devidos fins de direito que a entidade a qual represento INSENTA a entidade de destino da taxa de transferência do título descrito em epígrafe. Esta isenção é de caráter definitivo, irrevogável, não cabendo qualquer tipo de cobrança doravante.

Nome do (a) representante da Entidade de Origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) representante da Entidade de Origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_