

RRT Brazilian Jiu-Jitsu Academy
Formulário de solicitação de associação



(Inglês)		
(Nome)		
(Data de nascimento)		(Gênero.)
(Endereço: Local)		
(Detalhes de contato pessoal)	(Chamada de emergência)	(Ocupação: JOB)
Planos de inscrição (* os valores são taxas mensais a partir de 20230101) <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> semana 2 <input type="checkbox"/> Estudante, <input type="checkbox"/> família <input type="checkbox"/> Outros. feminino		
(Observações, finalidade da associação, condições médicas preexistentes, etc.)		

Autorizo a Academia RRT Brazilian Jiu-Jitsu e seus representantes, instrutores, membros e seus agentes e representantes legais, e, por meio deste, renuncio totalmente a toda e qualquer responsabilidade para com eles.

Eu entendo que tais acidentes, lesões ou mortes podem ocorrer e eu autorizo a participar por minha própria conta e risco.

Concordo com o Compromisso de Afiliação conforme estabelecido no anexo e agirei de acordo com as Regras e Regulamentos de Afiliação.

Também concordo com qualquer alteração futura de preço durante o período de associação.

assinatura pessoal

data mencionada

事務記載欄	入会月	月謝開始月
-------	-----	-------

Assinatura do pai ou responsável