



International Union Shorin-Ryu Karate-Do & Kobu-Do
SHINSHUKAN

ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO – ASSOCIAÇÕES FILIADAS

Associação/Academia:	
Supervisor:	
Professor:	
Graduação:	
RG:	CPF:
E-mail:	
Site:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade/Estado:	CEP:
Tel. Residencial: ()	Tel. Celular: ()
Tel. Academia: ()	

Assinatura do Professor: _____

Data: ____ / ____ / ____.

Observações:

Favor preencher todos os campos.
Enviar junto ao comprovante de depósito referente à anuidade.