



Nº.:

Nueva:  Renovación:

Nombre del Equipo:

Nombre del Profesor Responsable:

Faixa del Responsable:

Website:

Dirección:  Ciudad:

Provincia:  Código Postal:

Teléfono:  Celular:

E-Mail:

**PROFESORES AUXILIARES**

NOMBRE	FAIXA	Nro. LBJJA

Solicitamos la inscripción y registro de nuestro Equipo de Jiu Jitsu, a la categoría EQUIPOS de la Liga Argentina de BJJ, declarándonos concientes de las condiciones a las cuales nos someteremos, obedeciendo los Códigos, Estatutos y Reglamentos, así como también a la Legislación Argentina respecto a la materia. Estamos remitiendo los documentos necesarios y obligatorios, solicitados por la LBJJA dentro del plazo de 120 días a partir del día de la fecha. Esperando con esto, la debida homologación e inscripción como oficialmente afiliados a la LIGA ARGENTINA DE JIU JITSU. Afirmamos sin más, que la información declarada es verdadera y correcta, siendo concientes de las penalidades ante mentira u omisión de información.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Responsable del Equipo: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS DE AFILIACION**

**FAIXA PRETA: COMPROBANTES DE GRADUACIÓN - IDENTIDAD**