



FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fundada em 06 de Abril de 2001 – Oficializada em 15/06/2001

Filiada à Confederação Brasileira de Taekwondo

Comunicado de Exame de Faixa Colorida

(Favor, enviar até 7 dias antes do exame)

COMUNICADO

Eu _____ DAN.

Nº de Registro na FETESP _____ e na CBTKD _____

Venho comunicar à FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SÃO PAULO que realizarei Exame de Faixa conforme o regulamento da FETESP.

DATA: _____ de _____ de _____

HORÁRIO: _____

NO

clube/academia

Local do exame:

Rua/Avenida: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel: (____) _____ E-mail: _____

Sendo só para o momento.

Atenciosamente,

Mestre Examinador

Sede: Rua Conselheiro Furtado, 1044 – Liberdade, São Paulo, SP 01511-001
T/F: (11) 3384-1098. e-mail sac.fetesp@gmail.com