|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FEDERAÇÃO DE XADREZ DO** **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** | **Registro na FEXERJ** |
| **ID FEXERJ** |  |
|  **FICHA DE REGISTRO OU TRANSFERÊNCIA DE ENXADRISTA**  |
|  | **TRANSFERÊNCIA:** |  |
|  |
|  |
|  |
| **Atleta registrado na CBX [[1]](#footnote-1):** |  |  |
| **O signatário da presente solicita o seu registro e inscrição na FEDERAÇÃO DE XADREZ DO RIO DE JANEIRO pelo(a)** |
|  |
| **Entidade regulamentar filiada pela FEXERJ** |
| **DADOS PESSOAIS** | **Nome:**  |  | **CPF:** |  |
| **Nacionalidade:** |  | **Naturalidade/UF:** |  |
| **Data de Nascimento:** |  | **Estado civil:** |  |
| **Filiação:** | **Pai:** |  |
| **Mãe:** |  |
| **RG:** |  | **Emitido por:** |  | **Em:** |  |
| **Local onde trabalha:** |  |
| **Profissão:** |  |
| **ENDEREÇO** | **Residencial** |
| **Logradouro:** |  |
| **Nº** |  | **Complemento:** |  | **Bairro:** |  |
| **Município**: |  | **UF:** |  | **CEP:** |  |
| **Celular**: |  | **Telefone:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **DECLARO SEREM VERDADEIROS OS DADOS ACIMA E SOLICITO A EFETIVAÇÃO DA PRESENTE.** |
|  |
| **Data e local** |
|  |  |  |
|  | **ASSINATURA DO ATLETA** |  |
| **AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**Pelo presente instrumento autorizo o menor acima identificado, a fazer parte do quadro de enxadristas da FEXERJ, bem como a participação das competições esportivas realizadas no País. |
| **Nome do responsável legal:** |  |
| **Parentesco:** |  | **CPF:** |  | **Data:** |  |
|  |  |  |
|  | **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL** |  |
| **AUTORIZAÇÃO DO CLUBE** (não preencher em caso de filiado avulso) |
| **Autorizo a presente em:** |  |
| **Nome:** |  | **Cargo:** |  |
|  |  |  |
|  | **ASSINATURA DO DIRIGENTE** |  |

  |

1. **Cadastro CBX:** Não serão processados os pedidos de registro, transferência ou reativação de jogadores que possuírem cadastro CBX com UF vinculada de outro Estado. Nesse caso, o jogador deverá providenciar sua transferência de UF na CBX para o RJ como condição prévia para a aceitação do pedido (Art. 4º do Regulamento Geral de Registro e Transferência). A transferência CBX para outra UF interrompe o vínculo do atleta com a FEXERJ (Art. 5º, II do RGRT). [↑](#footnote-ref-1)