REQUERIMENTO DE ATLETAS/*APPLICATION FOR ATHLETES*

TAXA/*FEE*:

R$**150,00**

___/___/2017

Para/*To*: Comissão Atlética Brasileira de MMA – CABMMA

O abaixo-assinado, mediante pagamento da taxa de R$150,00 (cento e cinquenta reais), requer neste ato, o seu registro como atleta para o ano calendário de 2017, e presta as seguintes declarações:/*The undersigned, upon payment of the R$150.00 (one hundred and fifty reais) fee, hereby makes the application for a license as an athlete for the calendar year of 2017 and makes the following representations:*

Nome Completo/*Full Name*:_____

Nome de Combate/*Ring Name*:_____

Endereço de Correspondência/*Mailing Address*:_____

Cidade/*City*:_____Estado/*State*:_____CEP/*ZIP CODE*:_____

Telefone/*Telephone*:_____

Endereço eletrônico/*Email Address*:_____

Carteira de Identidade ou Passaporte/*Identity Card or Passport*:_____

Peso/*Weight*: _____ Altura/*Height*:_____Cabelo/*Hair*:_____Olhos/*Eyes*:_____

Idade/*Age*_____Data de Nascimento/*Date of Birth*:_____/_____/_____

Naturalidade/*Place of Birth*:_____Nacionalidade/*Citizen of*:_____

Você já foi desqualificado em algum combate ou sofreu sanção disciplinar por qualquer entidade de administração de desporto ou comissão atlética, seja por qualquer motivo?/*Have you ever been disqualified in any contest or disciplined by any sports administrative entity or athletic commission for any cause whatsoever?* ( )Sim/*Yes* ( )Não/*No*

Se sim, favor detalhar/*If Yes, give details*:_____

_____

_____

_____

Você já foi condenado por algum crime grave ou contravenção?/*Have you ever been convicted of a felony or a misdemeanor?* ( )Sim/*Yes* ( )Não/*No*

Se sim, favor detalhar/*If Yes, give details*:_____

_____

_____

_____

Completar historico professional/*Complete professional record*:

Vitórias/*Wins*:_____Derrotas/*Loses*:_____Empates/*Draws*:_____Nocautes/*Knock Outs*:_____

Eu, através do presente, declaro, sob as penas da lei, que (i) li este requerimento de registro, (ii) todas as respostas às perguntas foram devidamente preenchidas por mim, (iii) todas as respostas se referem ao requerente, (iv) todas as respostas são verdadeiras, e (v) entendo que este registro possui validade até 31 de dezembro deste ano (salvo se de outra forma definido pela CABMMA), e (vi) por fim declaro estar ciente de que poderei ser submetido à exames anti-doping para detectar substâncias proibidas na prática esportiva de acordo com a lista da WADA (World Anti Doping Agency) – drogas de abuso, agentes anabólicos, diuréticos/outros agentes mascarantes, estimulantes, canabinóides, níveis de GH e testosterona. Adicionalmente, entendo que qualquer declaração falsa de fato relevante neste requerimento constituirá motivo para revogação deste registro./*I hereby declare, under penalty of perjury, that (i) I have read the foregoing application for a license, (ii) all the answers to the questions have been filled out by me, (iii) all answers provided relate to the applicant, (iv) all the answers are true, and (v) I acknowledge that this license expires on December 31 of the current year (unless otherwise limited by the CABMMA), and (vi) I am aware that anti-doping tests can be done in events which I participate and are regulated by this Commission to detect prohibited substances according to the WADA (World Anti Doping Agency) prohibited list – drugs of abuse, anabolic agents, diuretic/other masking agents, stimulants, cannabinoids, and levels of Hgh and testosterone. Further, I understand and agree that any misrepresentation of a material fact on this application shall constitute grounds for revocation of the license.*

_____

Assinatura do Requerente/*Applicant's signature*