



NUCLEO DE APERFEIÇOAMENTO E TREINAMENTO TÁTICO

CURSO DE INICIAÇÃO AO TIRO DE DEFESA

NOME:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

Nº DE IDENTIDADE: ÓRGÃO EMISSOR:

Nº DE CPF: DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: MASC FEM GRUPO SANGUÍNEO: FATOR RH: POS NEG

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO:

CEP: TELEFONE: CELULAR:

E-MAIL: PROFISSÃO:

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de direito que estou em pleno gozo das minhas faculdades mentais e apto a participar do curso acima qualificado. Concordo em cumprir com todas as normas de segurança impostas pela **NATT** e isento os Instrutores e demais colaboradores de qualquer responsabilidade por danos físicos que possa vir a sofrer durante a realização do curso. Compreendo que a segurança no manuseio de armas de fogo é de fundamental importância durante toda a realização do curso e que posso ser desligado do mesmo caso venha infringir as normas de segurança.

Firmo o presente: Salvador - Bahia, _____ de _____, de _____.

Assinatura do Aluno

Funcionário: _____