



**FEDERACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE KARATE Y ARTES MARCIALES  
AFINES FEPUKA CORP.**

**Solicitud de Organización**

Foto  
2x2  
Representante

**NOMBRE ORGANIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN FÍSICA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**# DE CONTACTO DOJO:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_

**# DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**# CERTIFICADO CORPORATIVO:** \_\_\_\_\_ **ESTILO:** \_\_\_\_\_

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**Región Pertenece:**  **Norte**  **Sur-Central**  **Metro**  **Oeste**  **Este**

A través de la siguiente aplicación deseo solicitar membresía a la FEDERACION PUERTORRIQUEÑA DE KARATE-DO Y ARTES MARCIALES AFINES (FEPUKA). Me comprometo a respetar la constitución de FEPUKA, COPUR, WKF, PKF y sus reglamentos. También a ayudar al mejoramiento del karate-do en Puerto Rico, mediante mi organización.

Certifico que toda información antes mencionada es verdadera y de ser algo falso se invalida esta solicitud y me expongo a la aplicación de sanciones según los reglamentos.

**SOLICITUD NUEVA**  **RENOVACIÓN**

**Requisitos:** 1) Cuota \$150.00 2) Copia Certificado Corp.

Aceptada  No aceptada

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



P.O BOX 1855  
AIBONITO PR.00705  
TEL. (787)202-6893 \* E-mail: [drjrsm@hotmail.com](mailto:drjrsm@hotmail.com)

