



FICHA DE LICENCIAMENTO ATLETAS

Foto

ÉPOCA

Não Preencher

Chip Nº: 

Número de Licença:		Dorsal:		Escalão:	
Nome:					
Apelido:		Data Nascimento:			
		Sexo:			
B. Identidade nº:		Emitido em:	/	/	Arq. Ident.:
Contribuinte nº:		Profissão:			
Nacionalidade:		Naturalidade:			
Morada:					
Localidade:		Código Postal:	-		
Distrito:		Esteve licenciado na época anterior?			
Telefone Casa:		Fax Casa:		Telemóvel:	
Telefone do Trabalho:		E-mail:			
NIB:				Banco:	
Clube:					
Não autorizo que os meus dados sejam fornecidos a parceiros da FTP para divulgação e promoção de eventos					
É Estudante Universitário? (S/N)		Data Exame Médico Desportivo:			
Nome do Treinador do Atleta:					
Assinatura do Atleta:					
Assinatura do Encarregado de Educação: (Atletas com idade inferior a 18 anos)					
Morada:					
Assinatura do Presidente/Director do Clube:					

(Selo Branco ou Carimbo do Clube)

Reservado aos Serviços Administrativos da F.T.P.

<input type="checkbox"/>	Assinaturas	<input type="checkbox"/>	1 Fotografia	Data de Licenciamento:			
<input type="checkbox"/>	Fotocópia do B.I.	<input type="checkbox"/>	Exame Médico	A.F.T.P.:			
<input type="checkbox"/>	Fotocópia do N.C.	<input type="checkbox"/>	Taxa de Licenciamento				