



## Ficha de Licenciamento Atletas

Foto

Chip N°:



Não Preencher

|   |  |                                      |     |              |       |  |
|---|--|--------------------------------------|-----|--------------|-------|--|
| Número de Licença:  |  | Dorsal:                              |     | Escalão:     |       |  |
| Nome:   |  |                                      |     |              |       |  |
| Apelido:  |  | Data Nascimento:                     |     |              | Sexo: |  |
| B. Identidade n°:   |  | Emitido em:                          | / / | Arq. Ident.: |       |  |
| Contribuinte n°:  |  | Profissão:                           |     |              |       |  |
|   |  | Naturalidade:                        |     |              |       |  |
| Morada:   |  |                                      |     |              |       |  |
| Localidade:   |  | Código Postal:                       | -   |              |       |  |
| Distrito:   |  | Esteve Licenciado na Época Anterior? |     |              |       |  |
| Telefone Casa:  |  | Fax Casa:                            |     | Telemóvel:   |       |  |
| Telefone do Trabalho:   |  | Fax do Trabalho:                     |     |              |       |  |
| Email:  |  | Web Page:                            |     |              |       |  |
| Clube:  |  |                                      |     |              |       |  |
| Pertence à Escola de Triatlo do Clube ?   |  |                                      |     |              |       |  |
| Data da Inscrição:  |  | Data Exame Médico Desportivo:        |     |              |       |  |
| Nome do Treinador do Atleta:  |  |                                      |     |              |       |  |
| Assinatura do Atleta:   |  |                                      |     |              |       |  |
| Assinatura do Encarregado de Educação:<br>(Atletas com idade inferior a 18 anos)<br>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"/> 2 Fotografias         | 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 |                        |  |  |  |