

INSCRIÇÃO INICIAL

RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

ALTERAÇÃO DE DADOS

DESIGNAÇÃO SOCIAL DO CLUBE*

SIGLA DO CLUBE* ASSOCIAÇÃO REGIONAL

MORADA*

LOCALIDADE* CÓDIGO POSTAL* -

TELEFONE TELEMÓVEL NIFiscal*

E-MAIL*

PRESIDENTE

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

DIRIGENTES

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

SECCIONISTA(S)

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME COMPLETO*

E-MAIL* TELEMÓVEL

Nº. CÉDULA*

SEGURO FPA PREMIUM

SEGURO ASSOCIAÇÃO

Nº. APÓLICE

SEGURO FPA CLASSIC

SEGURO CLUBE

COMPANHIA DE SEGUROS

Filiação condicionada à certificação por parte da Federação da conformidade das condições Apólice de Seguro contratada, em cumprimento da legislação em vigor (DL 10/2009 de 12 de Janeiro)

Dirigente do Clube: DATA