



ORIGINAL
(ASSOCIAÇÃO)

A preencher pela Associação

Data ____ / ____ / 20 ____ N.º Filiação ____

Pedido de Licença Anual
nova / alteração de dados pessoais

(campos de preenchimento obrigatórios)

Período de validade da licença:

1 de Outubro de ____ a 30 de Setembro de ____

Cédula ☐ B I ☐ Passaporte ☐ N.º ____

Nacionalidade: Portuguesa ☐ Estrangeira ☐

Nome Completo

Nome para o cartão

Morada

Código Postal

Nascido a .

Género ☐ M ☐ F

Telefone

Árbitro

Dirigente

Jogador

Praticante

Treinador

☐☐☐☐☐

Clube :

assinatura

____ / ____ / 20 ____

Telemóvel

Profissão

E-mail

Documentos a apresentar:

- Fotocópia da Cédula, B.I. ou Passaporte
- Exame de avaliação médico-desportivo geral para os ***JOGADORES**