



2
FOTOGRAFIAS

FICHA DE FILIAÇÃO DE ATLETA

INSCRIÇÃO

REINSCRIÇÃO

FOTOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO _____

SÓCIO N.º _____

TREINADOR(A) _____

ATLETA

NOME: _____

MORADA: _____

CÓD. POSTAL: _____ - _____

LOCALIDADE: _____

TELEFONE/TELEMÓVEL: _____

E-MAIL: _____

CARTÃO DE CIDADÃO N.º _____

VÁLITO ATÉ: ____/____/____

NÚMERO IDENTIFICAÇÃO FISCAL: _____

NATURALIDADE: _____

DATA NASCIMENTO: _____

NACIONALIDADE: _____

OBS.: _____

*Caso seja atleta de Desporto Adaptado, deverá ser indicado nas observações o tipo de deficiência do atleta

DECLARO QUE, AUTORIZO O TRATAMENTO DE DADOS POR PARTE DA FPAMC, DE ACORDO COM O REGULAMENTO DE PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS DA FPAMC E AUTORIZO AINDA A REALIZAÇÃO DE TESTES ANTI-DOPING DENTRO OU FORA DE COMPETIÇÃO SEMPRE QUE A FPAMC ASSIM ENTENDER.

Assinatura do Atleta

A preencher pelo serviço administrativo da FPAMC:

Entrada da Inscrição/reinscrição a ,

_____/_____/____

Carimbo da FPAMC

Data: ____/____/____

Direção da Associação: _____