

FICHA DE FILIAÇÃO TREINADORES

2 Fotografias
Tipo Passe

Modalidade(s) e Grau :

Wushu / Kung Fu
GRAU

Taichi
GRAU

Sanda
GRAU

Qigong
GRAU

ASSOCIAÇÃO: _____

Sócio N.º _____

NOME: _____

MORADA: _____

CÓD. POSTAL: _____ - _____

LOCALIDADE: _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____ E-MAIL: _____ @ _____

CC N.º _____ Válido até: ____/____/____

**Número Título Profissional de Treinador/a
de Desporto
(TPTD):** _____

NÚMERO IDENTIFICAÇÃO FISCAL: _____ NATURALIDADE: _____

DATA NASCIMENTO: _____ NACIONALIDADE: _____

LOCAIS DE ENSINO (Nome, contacto e morada)

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 A REALIZAÇÃO DE CONTROLOS DE DOPAGEM EM COMPETIÇÃO OU FORA DE COMPETIÇÃO, NOS TERMOS DO Nº3 DO ARTIGO 30º DO DECRETO-LEI 27/2009 DE 19 DE JUNHO.

ASSINATURAS

A preencher pelo serviço administrativo
da FPAMC:

Entrada da Inscrição/reinscrição a ,

_____/_____/____

Carimbo da FPAMC

Treinador(a): _____

Direção da
Associação: _____

Data: ____/____/____