



FICHA DE FILIAÇÃO DE ATLETAS

Inscrição

Reinscrição

Sócio nº

foto

Associação

Nome completo

Morada

Código Postal

Localidade

Telemóvel

E-mail

Cartão Cidadão

Data validade

NIF

Data Nascimento

Nacionalidade

Observações

DECLARO QUE AUTORIZO O TRATAMENTO DE DADOS DE ACORDO COM O REGULAMENTO E PRIVACIDADE DA FPAMC E AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE CONTROLOS DE DOPAGEM FORA OU DENTRO DAS COMPETIÇÕES, NOS TERMOS DO N.º 3 DO ARTIGO 30.º DO DL 27/2009 DE 19 DE JUNHO

Assinaturas (*)

Rep. Associação: _____

Data: ____/____/____

A preencher pela FPAMC

Data de admissão e carimbo:

____/____/____