



FILIAÇÃO DE ATLETAS - NOVO REGISTO

1. FILIAÇÃO | a preencher pela FPMFM

Sócio nº Categoria Admissão / /

Associação que representa

Zona Distrito Concelho

2. IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA

Nome*

Morada*

Código Postal* Zona* Distrito* Concelho*

Nº CC Data Emissão / / Arquivo

Data Nascimento / / Profissão Sexo M F

Contacto* E-mail

3. INFORMAÇÃO DO CLUBE | SALÃO

Nome*

Morada*

Código Postal* Zona* Distrito* Concelho*

Contacto* E-mail Website

4. FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE MATRAQUILHOS E FUTEBOL DE MESA | ATLETA

FPMFM	ATLETA
Assinatura do Responsável e Carimbo	Assinatura do Atleta
Recebido em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> _____, de _____ de _____	

Nota: Todos os pontos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório

