



FPAMV – Federação Portuguesa de Artes Marciais Vietnamitas (APD)

Código Praticante:		Modalidade:	
Data de Admissão:			

Associação/Clube:		Centro:	
-------------------	--	---------	--

Nome:			
Naturalidade:		BI/CC:	
Data de Nascimento:		NIF:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:			
Telemóvel:		E-mail:	
Profissão:			
Escola:		Ano de Escolaridade:	
Declaro que conheço e aceito as normas e regulamentos em vigor.			
Data:			
			Assinatura

<i>Caso seja menor de idade:</i>			
Filiação:			
E de:			
Encarregado de Educação:			
BI/CC:			
Declaro que conheço e aceito as normas e regulamentos em vigor.			
Data:			
			Assinatura do Encarregado de Educação

Data:		Recebido por:	
-------	--	---------------	--

Declaro que a presente inscrição preenche todos os requisitos de aceitação.			
Data:			
			Assinatura

Para que a inscrição seja aceite, serão necessários os seguintes anexos:

- Fotocópia do BI + NIF ou CC do Praticante. Em caso de menor de idade, será igualmente necessária a fotocópia do BI + NIF ou CC do Encarregado de Educação;
- Fotografia tipo passe do Praticante.