CLUBE DE FUTEBOL "OS BONJOANENSES" FARO

Rua José de Matos, Nº89
8000-503 Faro
Tel: 289 803 929
NiF: 501 674 527
geral@cfosbonjoanenses.pt
www.cfosbonjoanenses.pt

Foto

Nº de Sócio
(a preencher pelo clube)

Data de Inscrição

2 0

FICHA DE INSCRIÇÃO

ALTERAÇÃO

Nome

Endereço

Código Postal _____-_____ Localidade Telemóvel

E-mail Contribuinte* Sexo **M** **F**

Documento de Identificação: Cédula Pessoal | Bilhete Identidade | Passaporte | Autorização Residência | Cartão Cidadão

Nº Data ____/____/_____ Arquivo

Data de Nascimento ____/____/_____ Estado Civil Naturalidade

Nacionalidade Profissão

Pai Profissão

Telemóvel E-mail Contribuinte*

Praticou desporto Federado? Modalidades Facebook

Mãe Profissão

Telemóvel E-mail Contribuinte*

Praticou desporto Federado? Modalidades Facebook

AUTORIZAÇÃO ENCARREGADO EDUCAÇÃO (em caso de menor de idade)

Declaro que o menor acima descrito, está por mim autorizado a ser Sócio Menor do Clube de Futebol "Os Bonjoanenses" Faro

(Assinatura do Pai ou Encarregado de Educação)

Declaro que Autorizo / Não Autorizo

a recolha de imagens do meu educando em suporte vídeo e fotográfico nas atividades integradas do Clube de Futebol "Os Bonjoanenses" Faro e a sua utilização para efeitos os suportes comunicacionais do Clube de Futebol "Os Bonjoanenses" Faro, reservando sempre o direito à sua boa imagem e integridade.

Sede Morada

Local de cobrança:

Outro:

Transferência Bancária *

* Preencher Formulário Ordem Transferência

NIB: 0010 0000 53550170001 31

IBAN: PT50 0010 0000 5355 0170 0013 1

Categoria de Sócio: Sócio Efectivo Sócio Colectivo Sócio Atleta **Preencher verso** →

(*) Compo preenchimento obrigatório

(assinatura do proponente)
Sócio nº.____

Proposto

CLUBE DE FUTEBOL "OS BONJOANENSES" FARO

Rua José de Matos, Nº89
8000-503 Faro
Tel: 289 803 929
NiF: 501 674 527
geral@cfosbonjoanenses.pt
www.cfosbonjoanenses.pt

Sócio nº.:

NOME DO ATLETA:

Nº Licença

Modalidade: Basquetebol ☐ Ténis de Mesa ☐ Futsal ☐

Atleta	**Escalões (Basquetebol)**		**Escalões**	**Outros**
Competição ☐	Mini 8 ☐	Sub 14 ☐	Formação ☐	Treinador ☐
Manutenção ☐	Mini 10 ☐	Sub 16 ☐	Sénior ☐	Dirigente ☐
	Mini 12 ☐	Sub 18 ☐		Enquadramento ☐

Altura | Peso | Número de Irmãos | Rapazes | Raparigas

Antecedente de saúde (ex: asma, bronquite, prob. Coronários):

Alergias (alimentos e/ou medicamentos:

O atleta está em algum programa de dieta?

Tem medicação habitual? Qual?

Informações Complementares:

Anexar:

☐ 1 Fotografia tipo passe ☐ Atestado médico ☐ Certificado/Declaração de robustez física

As informações são confidênciais e para uso exclusivo da actividade desportiva