



FICHA DE FILIAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO CONCELHIA

DESIGNAÇÃO:	
DATA DA CONSTITUIÇÃO:	
MORADA:	
TELEFONE:	
FAX:	
TELEMÓVEL:	
EMAIL:	
PÁGINA WEB:	

RESPONSÁVEIS		
NOME	CARGO	CONTACTO
	PRESIDENTE	
	DELEGADO	

- (1) Declaramos que todos os Dirigentes e Atletas que se inscrevem por esta Associação possuem exame médico e seguro de saúde obrigatórios.
(2) Declaramos assumir inteira responsabilidade por qualquer falsa declaração que seja prestada.

Data:	Assinatura e carimbo:
-------	-----------------------