FICHA DE INSCRIÇÃO DE AGENTES DESPORTIVOS - ÉPOCA 20__/20__

NOME DO CLUBE: _____ **CÓDIGO:** _____

IMPORTANTE

Nos casos de 1ª Inscrições, deverão ser anexadas a esta Ficha, as cópias dos Documentos de Identificação (Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão) e uma fotografia **a cores** (tipo passe) dos respectivos Agentes Desportivos.

Marcar com uma cruz (X) o Cargo/Função pretendida e o âmbito da respetiva Competição

1	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
2	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
3	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
4	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
5	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
6	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
7	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
8	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
9	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		
10	Nome Completo:										
	Cargo/Função	Dirigente		Médico		Fisioterapeuta		Competição	Distrital		
		Treinador		Enfermeiro		Massagista			Nacional		

PELA DIREÇÃO DO CLUBE	CARIMBO DO CLUBE
_____ (Presidente)	
_____ (Outro Elemento da Direção)	

A preencher pelos Serviços Administrativos da A. F. Portalegre

_____/_____/_____ *(Data da Receção)*

_____ *O(A) Funcionário(a)*