

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE TREINADOR 2017**

PREENCHER COM LETRAS MAISCULAS

Federado N.º

Foto

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome de Ranking: \_\_\_\_\_ Clube/Escola [Ass. Surf da Costa Caparica](#)

Endereço \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telefone (Trab) \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

B. I. ou C.C. nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Ano de Curso de Treinador \_\_\_\_\_ Entidade \_\_\_\_\_ Nº CDT \_\_\_\_\_

Observações

Modalidade Principal pela qual se federa em 2017: (Esta é modalidade que contará para efeitos estatísticos)

SURF  BODYBOARD  LONGBOARD  KNEEBOARD

SKIMBOARD  SKATE  SUP  BODYSURF  OUTRAS

TÉCNICO \_\_\_\_\_ ATLETA \_\_\_\_\_ DIRIGENTE \_\_\_\_\_

Funções como técnico \_\_\_\_\_

Carimbo do Clube / Escola  
(obrigatório)

Declaro que os dados acima são actuais e verdadeiros, e incluo o pagamento devido, pelo que solicito à F.P.S., a validação da minha inscrição como federado, pelo ano de 2017, a partir desta data.

Data

Assinatura

- 1 - Seguro Aulas Companhia de Seguros “Allianz” – Apólice N.º. 203522235 – Morte ou Invalidez Permanente: 27.500,00 Euros / Despesas Médicas e Repatriamento até 4.500.00 Euros - **Prazo de participação 8 dias**
- 2 - Seguro Aulas Companhia de Seguros “Allianz” (Opção de Coberturas Superiores custo 12€) – Apólice N.º. 203522235 – Morte ou Invalidez Permanente: 27.500,00 Euros / Despesas Médicas e Repatriamento até 4.500.00 Euros - **Prazo de participação 8 dias**
- 3 - Seguro Aulas Companhia de Seguros “Allianz” (modalidade Skate) – Apólice N.º 203522226- Morte ou Invalidez Permanente: 55.000,00 Euros / Despesas Médicas e Repatriamento até 10.000,00 Euros / Desp. Busca e Salvamento 1.000,00 Euros - **Prazo de participação 8 dias.** Franquias para qualquer apólice: 120€

**Esta ficha de inscrição só é válida 10 dias após a recepção na sede da F.P.S. do processo completo (Atestado Médico + 1 Fotografia + cópia do B.I. + cópia da cédula de treinador + 25 € Euros para o Seguro Desportivo/Quota F.P.S.) + 25€ para Revalidação cartão de treinador**

**Estrangeiros enviar certificado de residência em Portugal**

**NIB: 0033 0000 45264254892 05**