

MODALIDADE PRINCIPAL

SURF BODYBOARD LONGBOARD BODYSURF SUP SKATE

TIPO de INSCRIÇÃO

ATLETA PRATICANTE TREINADOR DIRIGENTE JUIZ ALUNO

INFORMAÇÃO PESSOAL

NOME COMPLETO: _____

NOME RANKING: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____ NACIONALIDADE: _____

Nº CARTÃO CIDADÃO: _____ Nº CONTRIBUINTE: _____ TELEFONE: _____

MORADA: _____ CÓD.POSTAL: _____ - _____

LOCALIDADE: _____ E-MAIL: _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (para menores)

NOME COMPLETO: _____

Nº CARTÃO CIDADÃO: _____ TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

Declaro que autorizo o meu educando acima mencionado a inscrever-se e a praticar desporto e competição.

TREINADORES

ANO CURSO: _____ ENTIDADE: _____ Nº CDT: _____ FUNÇÕES: _____

DECLARAÇÕES DE IMAGEM E RESPONSABILIDADE

Não autorizo a ASCC a promover a minha imagem nas suas redes sociais, site e meios de comunicação social.

Declaro que os dados acima são atuais e verdadeiros comprometo-me a fazer o pagamento devido, pelo que solicito à ASCC a validação da minha inscrição, para o ano indicado, a partir desta data.

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____