



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE ESGRIMA

Instituição de Utilidade Pública Desportiva

FICHA DE INSCRIÇÃO

IMPRESSO C

1ª Vez

Revalidação

Data: ____/____/____

Clube/Sala _____ Época ____/____/____

Atleta Treinador Dirigente Árbitro

LICENÇA Nº* _____


Espada Florete Sabre Esgrima Adaptada Grau Deficiência _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Data Nascimento ____/____/____

Código Postal _____ Género F M

B.I./C.C./C.P./A.R. _____ Nacionalidade _____ 



E-mail _____

NIF _____ NIB _____ Cédula Treinador** _____

Assinatura de um Diretor do Clube/Sala Autenticar com Carimbo ou Selo Branco

Assinatura
--

Assinatura do Encarregado de Educação Em caso de menores

* A preencher pela FPE ** Apenas para Treinadores