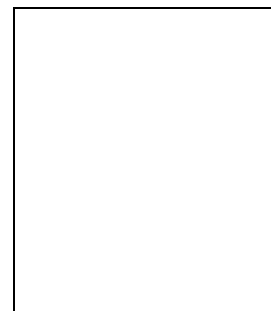




Wushu kung fu
Taijiquan Qigong
Sanda QingDa



FICHA DE INSCRIÇÃO

ASSOCIAÇÃO: _____ Sócio N.º _____

NOME: _____

MORADA: _____

_____ Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____ E-MAIL: _____ @ _____

B.I. N.º _____ EMITIDO EM: ____/____/____ ARQ. DE IDENT.: _____

ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

DATA NASCIMENTO: _____ NACIONALIDADE: _____

FILIAÇÃO: _____

E DE: _____

OBS.: _____

**DECLARO QUE,
AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE TESTES ANTI-DOPING SEMPRE QUE A FPAMC ENTENDER, E SER DA MINHA TOTAL E INTEIRA
RESPONSABILIDADE, COMO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO, A PRÁTICA DAS ARTES MARCIAIS CHINESAS DO ASSOCIADO
ACIMA IDENTIFICADO:**

(o encarregado de educação, no caso de ser menor de idade)

Assinatura

O PRESIDENTE DA FPAMC

_____, ____ DE _____, 20____