



Associação de Choy Lee Fat do Porto

e-mail: geral@kungfuacfp.com * www.kungfuacfp.com

FOTO

(a preencher pelo atleta)

NOME: _____

**Sócio
Efectivo**

MORADA: _____

N.º _____

FREGUESIA : _____ CÓD. POSTAL: _____ - _____ CONCELHO: _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____ E-MAIL: _____

ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

DATA NASCIMENTO: ____/____/____ LOCALIDADE: _____

CONCELHO: _____ NACIONALIDADE: _____

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

FILHO DE : _____

E DE: _____

ENC. DE EDUCAÇÃO: _____ TEL.: _____

(a preencher pela associação)

DATA DE INSCRIÇÃO: ____/____/____

SÓCIO F.P.A.M.C. N.º _____

LOCAL DE PRÁTICA: _____

DATA DE INSCRIÇÃO: ____/____/____

CARTÕES EMITIDOS: A.C.L.F.P. : Atleta / Treinador / FPAMC : Carteira Treinador / Carteira Arbitro
n.º / n.º

OBS.: _____

OBSERVAÇÕES: _____
