

X Torneio de Futsal de S. Pedro 2024



Nome da Equipa: _____

Nome do Responsável da Equipa: _____

Contato: _____

Email: _____

	Nome do Atleta	Data de Nascimento	Nº do Cartão de Cidadão	Nº de Contribuinte	Atleta Federado na época de 2023/2024 na FPF (sim/não)	Clube pelo qual este Federado na época de 2023/2024 na FPF	Exame Médico-Desportivo válido em 2023/2024 (sim/não)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

1					Treinador
2					Treinador Adjunto
3					Fisioterapeuta/Massagista
4					Delegado 1
5					Delegado 2

Eu, _____, portador do cartão de cidadão número _____, enquanto responsável pela equipa _____, declaro que tomei conhecimento do Regulamento do Torneio Futsal de S. Pedro 2024 e assumo que irei incutir o cumprimento das regras referenciadas no regulamento, sobe pena de exclusão da respetiva equipa ou atleta no torneio.

Porto de Mós, ___ de _____ de 2024

_____ (assinatura do responsável pela equipa)

Organização



Apoio

