



Secretaria da FPPM		
Data do Exame Médico Desportivo	/ /	
Data de Filiação na FPPM	/ /	
Actualização		Nº.
Nova Filiação		Nº.
Atleta		Nº.
Treinador		Nº.
Dirigente		Nº.
		Nº.

FOTO

Nome Completo

Data de Nascimento Sexo Nacionalidade BI nº. Validade Emissão

	M	F				
--	---	---	--	--	--	--

Morada

Código Postal País

Telefone Telemóvel E-mail

--	--	--

Ocupação Principal Clube de Pentatlo Moderno

--	--

_____ , _____ de _____ de _____
 Local Dia Mês Ano

Assinatura

Responsável do Clube (carimbo)

Autorização do Encarregado de Educação

De acordo com o previsto nos regulamentos da Federação Portuguesa do Pentatlo Moderno eu,

_____, portador(a) do B.I. n.º _____

emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, na qualidade

de _____ de _____, de _____ anos de idade,

autorizo a sua inscrição na FPPM como praticante da modalidade de Pentatlo Moderno, em

representação do clube _____.

_____, _____ de _____ de _____

 Assinatura do Encarregado de Educação