

FICHA DE INSCRIÇÃO



CENTRO
MINI FUTEBOL

CENTRO MINI FUTEBOL: _____

ESCALÃO: _____ ÉPOCA: _____

INSCRIÇÃO RENOVAÇÃO

DOCUMENTOS A FACULTAR NO ACTO DA INSCRIÇÃO

Fotocópia do CC/Cédula Nascimento (aluno e responsável legal)

Fotocópia do Cartão de Atleta (aluno proveniente de outro clube)

Fotografia do aluno

DADOS PESSOAIS

M F

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

CC/CED./PASS.: _____ EMISSÃO: _____ VALIDADE: _____

NACIONALIDADE: _____ CONCELHO: _____ FREGUESIA: _____

MORADA: _____

CP: _____ - _____ TEL: _____ EMAIL: _____

POSIÇÃO A QUE MAIS GOSTA DE JOGAR GUARDA REDES DEFESA MÉDIO AVANÇADO

PRÁTICA OUTRA(S) MODALIDADE(S) SIM NÃO QUAIS? _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO _____ Ano _____ Turma _____ N° de Aluno _____

TAMANHO DO EQUIPAMENTO? CAMISOLA: _____ CALÇÕES: _____ MEIAS: _____ F. TREINO: _____ BOTAS: _____

FOTO

DADOS FAMILIARES

EMAIL DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: _____

NOME DO PAI: _____ TELEFONE: _____

PROFISSÃO: _____ PRATICOU/A DESPORTO? QUAL?: _____

NOME DA MAE: _____ TELEFONE: _____

PROFISSÃO: _____ PRATICOU/A DESPORTO? QUAL?: _____

N° DE IRMÃOS: _____ PRATICAM DESPORTO? QUAL?: _____

INFORMAÇÃO MÉDICA

SISTEMA DE SAÚDE: NOME DO TITULAR: _____ N°: _____

S. SOCIAL ADMA ADME ADMFA ADSE CTT SAMS OUTRO: _____

INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA A PRÁTICA DESPORTIVA:

Declaro como responsável legal do aluno supra identificado, que autorizo a sua inscrição no centro mini-futebol, e que tenho conhecimento das regras gerais de inscrição, em particular das condições do seguro obrigatório pelo qual está abrangido e prazo de liquidação das mensalidades. Mais declaro que conforme minha especial obrigação (L05/2007_Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto) asseguro que o aluno supra indicado não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática de futebol, assim como assumo toda a responsabilidade pelos riscos inerentes à sua participação, até o mesmo estar inscrito na associação futebol lisboa (AFL).
Autorizo a recolha, processamento e utilização de dados e fotos pelo programa mini-futebol para fins de gestão do relacionamento comercial e informativo.

ASSINATURA

DATA: _____

A PREENCHER PELO CENTRO MINI FUTEBOL:

RECEPÇÃO:

Data:

Assinatura:

EMISSÃO:

Data:

Assinatura:



FORMULÁRIO DE ADESÃO



CENTRO MINI FUTEBOL: _____ SÓCIO NÚMERO: _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

MORADA: _____ CP: _____ - _____

TEL: _____ EMAIL: _____

EMPRESA: _____ CARGO _____ TEL (EMPREGO): _____

* Solicito que seja aceite como sócio (a) da AFPDC Torres Vedras. Concordo que, se o meu pedido for aceite, pagarei os montantes devidos no valor total do contrato, independentemente da utilização efectiva que o meu educando faça do mesmo. Tenho conhecimento e aceito o regulamento interno do Clube. Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se ao estabelecimento de qualidade de associado, cobrança de quotas e para futuros contactos, nomeadamente acções de marketing direto, oferta de produtos e serviços. Os dados recolhidos destinam-se ainda ao cumprimento das obrigações legais e à utilização nas relações contratuais com Bancos e outras Instituições, comprometendo-se a AFPDC Torres Vedras a guardar rigoroso sigilo sobre todos os dados.

VALORES E FORMAS DE PAGAMENTO

TOTAL PARCIAL ISENTO

NIF DATA DE INÍCIO: _____

CATEGORIA: EMPRESA INDIVIDUAL

PRIMEIRO PAGAMENTO

INSCRIÇÃO: _____

PRIMEIRA MENSALIDADE OU ANUIDADE: _____

TOTAL: _____

MÉTODO: CHEQUE NUMERÁRIO

PAGAMENTOS FUTUROS

MENSALIDADE: _____

A INICIAR EM: _____

MÉTODO: TRANSFERÊNCIA

IBAN: PT50 0010 0000 48583170002 96

TRANSFERÊNCIA EFETUADA ATÉ AO DIA 8 DO RESPECTIVO MÊS.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO EM CONTA

NOME DO TITULAR: _____ BANCO: _____ BALCÃO: _____

NIB

Por débito direto na minha conta indicada autorizo o pagamento das mensalidades que lhe forem apresentadas; Informarei o meu banco por escrito se quiser cancelar esta autorização de débito em conta concedida; Tomei conhecimento de que posso anular num prazo de 5 dias úteis após o débito em conta o pagamento efectuado através de SDD; Entendo que se qualquer cobrança for feita de forma diferente deste acordo serei reembolsado (a).

ASSINATURA

DATA: _____

