



Associação de Atletismo do Porto

BOLETIM DE FILIAÇÃO

Sigla _____

ÉPOCA 2024 / 2025

Filia-se o Clube: _____, na
Associação de Atletismo do Porto, comprometendo-se a respeitar os seus Estatutos e Regulamentos.

Contribuinte N° _____

Morada da Sede _____

Localidade _____ Código Postal _____

Telefones _____ Telemóvel _____

E-mail _____ Fax _____

E-mail para receber informação da A.A. Porto: _____

O Clube Escolhe o seguro Desportivo para todos os atletas:

- Seguro da A.A. Porto

- Seguro da Federação

CONTACTOS DOS DIRETORES / RESPONSÁVEIS

NOME DO PRESIDENTE: _____

Telem. _____ E-mail: _____

NOME DO SECRETÁRIO GERAL: _____

Telem. _____ E-mail: _____

NOME DO DELEGADO: _____

Telem. _____ E-mail: _____

NOME DO TREINADOR: _____

Telem. _____ E-mail: _____

Grau: _____ Anexar cópia da cédula IPDJ

NOME DO TREINADOR: _____

Telem. _____ E-mail: _____

Grau: _____ Anexar cópia da cédula IPDJ

NOME DO TREINADOR: _____

Telem. _____ E-mail: _____

Grau: _____ Anexar cópia da cédula IPDJ

Nota: Se não tiver cédula com o Grau, devem colocar no Grau: Treinador sem Grau ou à espera de conclusão.

OBS: _____

_____, ____ de _____ de 2024

(Assinatura e Carimbo do Clube)