FEDERAÇAO FUTEBOL AMADOR

ÉPOCA DE 20_____/20_____

CONCELHO DE PENAFIEL

AGENTE DESPORTIVO

BOLETIM DE:

☐ Primeira Inscrição ☐ Transferência ☐ Revalidação de Inscrição	Nº de Licença da FFACP

IDENTIFICAÇÃO DO(A) AGENTE DESPORTIVO

Nome

Data Nascimento ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Doc. Ident. BI/CC

Nacionalidade _____

CATEGORIA

Presidente ☐ Dirigente ☐ Treinador ☐ Massagista ☐ _____ ☐

CLUBE QUE SE INSCREVE _____

Assinaturas (conforme o documento de identificação) Agente desportivo _____ Diretores do clube _____ _____ Penafiel, _____ / _____ / _____	Carimbo ou selo branco do clube

A PREENCHER PELA FFACP

Penafiel, _____ / _____ / _____

_____

Assinatura