FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO DE JOGADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

DADOS DO JOGADOR

NOME COMPLETO:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

DATA DE NASCIMENTO: NACIONALIDADE:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº:

CLUBE DE FILIAÇÃO

DEFICIÊNCIA ☐ Física ☐ Intelectual

APROVAÇÃO PELA COMISSÃO GOLFE ADAPTADO **DATA:** ____ / ____ / ____

Observações:

ASSINATURA DO JOGADOR	**ASSINATURA E CARIMBO DO CLUBE DE FILIAÇÃO**
_____	
DATA: ____ / ____ / ____	

Enviar para Federação Portuguesa de Golfe
Fax: (+351) 21 410 79 72 • Telef. (+351) 21 412 37 80
licencas@fpg.pt
Av. das Túlipas Nº 6, Edifício Miraflores, 17º, Miraflores
1495 - 161 Algés • PORTUGAL