



Associação de Andebol do Porto

Filiação 2021/2022

Os Diretores do _____ abaixo assinados procedem à sua filiação na ASSOCIAÇÃO DE ANDEBOL DO PORTO inscrevendo, com o Delegado à AAP, as equipas dos escalões Etários e respetivos responsáveis (Treinadores e Seccionistas) abaixo indicados, comprometendo-se a respeitar o ESTATUTO e demais REGULAMENTOS da Federação e Associação.

Contribuinte n.º _____ Data da Fundação _____ Tef. _____
Fax _____ Morada da Sede: _____
Cód.Postal _____
E-Mail _____ Site.Int. _____

Delegado AAP: _____
Morada: _____ Cód.Postal _____
Telefone _____ Emp. _____ Telm _____
E-Mail _____

INSCRIÇÃO DE EQUIPAS/ESCALÕES

Bam/Manitas	MINIS	SUB.14 M/SUB. 13F	SUB.16 M/SUB. 15F	SUB.18M/ SUB.17F	SUB. 20 M/F	SEN	MASTE R
-------------	-------	-------------------------	-------------------------	---------------------	-------------------	-----	------------

<u>Masculinos</u> Indique a PO E N° Equipas Risque o que não interessa	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.
<u>Femininos</u> Indique a PO E N° Equipas Risque o que não interessa	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.	N° Eq.

O clube pretende subscrever seguro próprio: SIM NÃO

MEMBROS DO EXECUTIVO (Direção ou Comissão Administrativa)			
Cargo	Nome e Morada	Assinatura e Telefones	
Presidente	Nome:	Assinatura	
	Morada:	Tel. Res.	Tel. Telm/Emp
	Nome:	Assinatura	
	Morada:	Tel. Res.	Tel. Telm/Emp
	Nome:	Assinatura	
	Morada:	Tel. Res.	Tel. Telm/Emp

TÉCNICOS AO SERVIÇO NO CLUBE		
Grau/Escalão	Nome e Morada	Telefones
	Nome: Morada:	Telef:
	Nome: Morada:	Telef:
	Nome: Morada:	Telef:
	Nome: Morada:	Telef:
	Nome: Morada:	Telef:
	Nome: Morada:	Telef:

PAVILHÃO OU RINGUE UTILIZADO PARA TREINOS E/OU JOGOS	TELEFONE

COR DOS EQUIPAMENTOS	
CAMISOLA: _____	OU _____
CALÇÃO: _____	OU _____

_____, _____ de _____ de _____

A DIRECÇÃO

(a) _____

(a) _____

(a) Carimbo e Assinatura de dois Directores do Clube

