



BOLETIM DE FILIAÇÃO 23-24

Época 2023/24

Distribuição: Clubes Filiados (Correio Eletrónico)

Publicação: www.andebolporto.pt

www.facebook.com/AssAndebolPorto

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 nº. _____ 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/MAN	MINIS	SUB.14	SUB.16	SUB.18	SUB.20	SENIORES	MASTERS
	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA
MASCULINO Indique a PO e Nº Equipas. Risque o que não interessa								
	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA	Nº EQUIPA
FEMININO Indique a PO e Nº Equipas. Risque o que não interessa								

O clube pretende subscrever seguro próprio:	SIM	
	NÃO	

MEMBROS DO EXECUTIVO (Direção ou Comissão Administrativa)			
Cargo	Nome e Morada	Assinatura e Contactos	
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 DO CLUBE		
Grau/Escalão	Nome e Morada	Contactos
	Nome:	Telefone:
	Morada:	
	Nome:	Telefone:
	Morada:	
	Nome:	Telefone:
	Morada:	
	Nome:	Telefone:
	Morada:	
	Nome:	Telefone:
	Morada:	
	Nome:	Telefone:
	Morada:	

PAVILHÃO OU RINGUE UTILIZADO PARA TREINOS E/OU JOGOS	CONTACTO

COR DOS EQUIPAMENTOS		
CAMISOLA		OU
CALÇÕES		

_____ de _____ de _____

A Direção da Associação de Andebol do Porto