

Nome

Morada

Localidade

Código Postal

Data de nascimento

Sexo: F M

Telemóvel

Bilhete de identidade nº

Email

Número de cartão Sportzone *

Autorizo a emissão de um cartão Sportzone e autorização para efeitos de marketing pela empresa

CENTRO DE MARCHA E CORRIDA

TÉCNICO

Anos de prática regular de corrida

Anos de prática regular de marcha

Anos de prática regular de outros desportos, quais?

Filiado na Federação Portuguesa de Atletismo?

Sim

Clube: _____

Não

Declaro ter efetuado o pagamento no valor de 7 euros, correspondente à filiação no Programa Nacional de Marcha e Corrida. Com este pagamento, efetuado para a conta número **0035 0391 0001 2399 8309 1** (Federação Portuguesa de Atletismo) ficará garantido o seguro desportivo durante este ano desportivo. Será igualmente entregue um cartão de praticante.

ASSINATURAS

DATA

Praticante _____

Técnico responsável pelo Centro _____