

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

Jamor

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 _____