



Federação Cabo-verdiana de Xadrez

Boletim de Filiação

JOGADOR

Taxas de inscrição

Consultar as taxas de inscrição em vigor para esta época.

ÉPOCA

Associação de Xadrez

N.º FCX

N.º FIDE

Tipo de filiação 1.ª Vez Renovação Mudança Clube

Clube

Nome completo

Morada

Localidade

Contacto telefónico

Email

Sexo Masculino Feminino

Tipo de Identificação

Numero

Data de Emissão

Arquivo

Nacionalidade

Data de Nascimento

Pretendo também a minha filiação como Árbitro Treinador Dirigente Dinamizador Nacional
Monitor Nacional
Instrutor Nacional

Observações

Declaro que assegurei, previamente, não ter qualquer contra-indicação médica para a prática desta modalidade.

Data

Assinatura: _____

Autorização para menores de 18 anos

Eu, _____, portador(a) do Bilhete de Identidade n.º _____, emitido em ____/____/_____, pelo Arquivo de _____, Encarregado(a) de Educação do(a) menor acima identificado(a), declaro que, não tendo qualquer contra-indicação médica, o(a) autorizo a praticar a modalidade desportiva de Xadrez, e a sujeitar-se aos controlos de antidopagem, no caso de ser para tal notificado, sendo esta declaração válida até comunicação escrita em contrário.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____