



- [] KUNG FU SHAOLIN
[] CHI KUNG
[] NÃO PRATICANTE

ASSOCIADO N.º _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Telefones _____ / TeleMóvel _____ Contribuinte n.º _____

Profissão _____ Nacionalidade _____

B. I. _____ Data ____ / ____ / ____ Arquivo _____

Filiação _____

Habilitações literárias _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Altura _____ Peso _____ Grupo sanguíneo _____

Dados informativos:

Já praticou artes marciais? Sim Não email _____

Se sim, qual? _____ Onde? _____

Estilo _____

Saúde:

Sofre de alguma doença de coluna? Sim Não

Sofre de Asma? Sim Não

Outros problemas actuais _____

Declaro ser da minha inteira responsabilidade, como encarregado de educação, a prática da modalidade em que o praticante acima identificado se inscreve. Declaro ainda ter tomado conhecimento dos Regulamentos e normas do Clube, os quais aceito.

Assinatura

(Caso menor de 18 anos é o encarregado de educação que assina)

DATA DE INSCRIÇÃO ____ / ____ / ____

MUDANÇA DE ESCALÃO Data

INSTRUTOR _____

____ / ____ / ____

ESCALÃO INICIAL _____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

COMPETIÇÕES OFICIAIS

Data	Evento	Resultado
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____
____ / ____ / ____	_____	_____

Seminário I ____ / ____ / ____

Seminário II ____ / ____ / ____

Seminário III ____ / ____ / ____

Seminário IV ____ / ____ / ____

Seminário V ____ / ____ / ____

Outras Obs

