



Centro de Cultura e Desporto – Organização Social dos
Trabalhadores da Câmara Municipal de Oeiras e dos Serviços
Municipalizados

CAMPEONATO DE FUTSAL 2016/17

FICHA DE INSCRIÇÃO

EQUIPA: _____ COR DO EQUIPAMENTO: _____

Responsável: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

N.º	Atleta	N.º Sócio
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Oeiras, ____ de _____ de 2016

O responsável,

NOTA: O ACTO DE INSCRIÇÃO IMPLICA O PAGAMENTO DE €100.00 (CEM EUROS)

CCD 477 Oeiras – Rua Professor Mota Pinto, 2-B – 2780-275 Oeiras

Tel: 21 405 83 00 | **Fax:** 214412818 | **Tlm:** 96 364 59 63 | **E-mail:** geral@ccd-oeiras.pt

Website: www.ccd-oeiras.pt | **FB:** facebook.com/ccd-oeiras.pt

TERMO DE RESPONSABILIDADE do JOGADOR

(nome) _____, nascido a ____/____/____,
Idade____, Residente em _____
código postal ____ - ____ _____, Titular do Passaporte/BI/CC n._____,
emitido a _____ em _____, e válido até _____, participante
inscrito na **Equipa registada sob o nome de** _____.

Declara assumir a responsabilidade sobre qualquer eventual acidente ou lesão decorrente da participação no 3º Torneio de Futsal, organizado pelo Centro de Cultura e Desporto Organização Social dos Trabalhadores da Câmara de Oeiras e SIMAS (CCD 477) em parceria com a MasterFoot.

(Oeiras) _____, ____/____/____

(assinatura) _____

- É OBRIGATÓRIA PARA EFEITOS DE INSCRIÇÃO A ENTREGA DA FICHA DEVIDAMENTE PREENCHIDA.