

LISTAGEM DE ACREDITAÇÃO DE POLO-AQUATICO ÉPOCA ____ / ____

PROVA:
CLUBE:

MASCULINA:
ASS. TERRITORIAL:

FEMININA:
PAGINA: DE:

JOGADORES: NOME, APELIDOS (2) (conforme FPN System)	LICENÇA N.º	DATA NAS.	CATEGORIA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

TECNICOS: NOME, APELIDOS (2) (conforme FPN System)	NIVEL	T.PROFIS. N.º	LICENÇA N.º
Principal.			
Assistente.			

DELEGADO DE EQUIPA: NOME, APELIDOS (2) (conforme FPN System)	LICENÇA N.º
1.	
2.	

MEDICO / TECNICOS SAUDE: NOME, APELIDOS (2) (conforme FPN System)	LICENÇA N.º
1.	
2.	

DATA: Clique ou toque para introduzir uma data.

DATA: Clique ou toque para introduzir uma data.

Ass. Pelo Clube
(ASSINATURA E CARIMBO DA ENTIDADE)

Ass. Pela FPN
(ASSINATURA E CARIMBO)

NÃO PODEM SER ACRESCENTADAS LINHAS. NO CASO DE NÃO SER SUFICIENTE UM IMPRESSO, DEVEM PREENCHER OUTRO NUMERANDO NO CANTO SUPERIOR DIREITO. DEVEM SER INUTILIZADAS PELOS SERVIÇOS DA FPN AS LINHAS NÃO PREENCHIDAS.

O CLUBE É RESPONSÁVEL POR QUALQUER ANOMALIA RELATIVAMENTE ÀS NORMAS VIGENTES.

É IMRESCINDIVEL PREENCHER O IMPRESSO COM TODOS OS DADOS LEGIVEIS. NÃO PREENCHER Á MÃO NEM ALTERAR O MODELO.

NA COMPETIÇÃO DEVEM APRESENTAR ESTE IMPRESSO, CARIMBADO E ASSINADO PELO CLUBE E PELA FPN E O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES.

CADA PEDIDO DE VALIDAÇÃO DE UMA LISTAGEM DE ACREDITAÇÃO TERÁ QUE SER ACOMPANHADO PELO COMPROVATIVO DE PAGAMENTO DA TAXA DE 5 € POR CADA LISTAGEM. NO CASO DE O PRAZO DE PEDIDO DE VALIDAÇÃO SER ULTRAPASSADO, A HAVERÁ LUGAR A UMA SOBRETAXA CONFORME O DISPOSTO NO REGULAMENTO DE PROVAS.