



CENTRO GIRA-VOLEI FPV

Ficha de Candidatura • NÍVEL **1** **2** assinalar nível pretendido

ENTIDADE		NIF	
MORADA			
LOCALIDADE		CÓD. POSTAL	
E-MAIL		TELEFONE	
REPRESENTANTE			
FUNÇÃO			
FORMAÇÃO			
E-MAIL		TELEFONE	
<input type="checkbox"/> PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO			

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
FUNÇÃO			
FORMAÇÃO			
E-MAIL		TELEFONE	

TREINADOR			
HABILITAÇÕES			
TREINADOR			
HABILITAÇÕES			

CENTRO GIRA-VOLEI FPV
(Designação pretendida)

RESPONSÁVEL PELO CENTRO

ENVIADO À FEDERAÇÃO EM ___/___/_____

RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM ___/___/_____