



Boletim de Afiliação de Atleta

Nome em Competição (a) _____ Nº FHP(b) _____

Nome Completo* _____

Morada* _____

_____ Código Postal: _____ - _____

Localidade _____

Nacionalidade _____

Data de Nascimento* ____ / ____ / ____

NIF* _____

B.I. / C.C. / Passaporte _____

E-mail _____

Telemóvel _____

Clube* _____ (No caso de não pertencer a qualquer clube, colocar **INDIVIDUAL**)

Assinatura do Atleta* _____ Data ____ / ____ / ____

**Aceito as condições do
Seguro Desportivo: SIM NÃO**
Coberturas:
Morte - **27.500,00€**
Invalidez permanente - **27.500,00€**
Despesas de Funeral - **2.700,00€**
Despesas de Tratamento - **4.500,00€**
Franquia por sinistro - 120,00€

Espaço reservado aos Corpos Gerentes da FHP.

Data ____ / ____ / ____

(Corpos Gerentes da FHP)

Data ____ / ____ / ____

(Carimbo do clube e/ou
Assinatura do responsável
do Clube)

INSTRUÇÕES

- a) – Se deixado em branco serão considerados o primeiro e último nome.
- b) – Reservado à FHP

1 - O boletim deve ser enviado pelo Atleta ou Clube para a FHP.

2 - O boletim deve ser devidamente preenchido e acompanhado de cópia do documento de identificação e fotografia.

* **Dados obrigatórios**