DECLARAÇÃO AUTORIZAÇÃO PARTICIPAÇÃO

LIGAS FUTSAL CELORICO DE BASTO '25

Nome do Clube: _____

Nome completo Atleta:

_____

N.º completo Cartão Cidadão Atleta: _____

Nome completo do Responsável Legal:

_____

N.º completo Cartão Cidadão Representante Legal: _____

A assinatura do presente documento declara consentimento para que o(a) atleta acima referido possa participar na competição (Ligas Futsal Celorico de Basto '25) organizada pela Associação Futsal Celorico de Basto (AFCB) com sede na Rua Senador Magalhães Bastos, Ed. Ciclo Velho, 4890-237 Celorico de Basto, com NIPC 507923103 e pela Associação de Modalidades Amadoras de Fafe (AMAF), com sede na Rua Guerra Junqueiro n.º 625, Edifício das Associações, 1.º andar, sala I | 4820-263 Fafe, com NIPC 514170603.

Declara ainda, que tenho conhecimento que segundo o regulamento da Associação Futsal Celorico de Basto, da Associação de Modalidades Amadoras de Fafe e da Federação Portuguesa de Futebol, o(a) atleta por qual sou responsável legal não tem idade permitida para competir no escalão no qual vai ser inscrito(a), ficando à minha responsabilidade qualquer acidente que possa acontecer.

_____,_____de_____de 20_____

Assinatura Responsável Legal (conforme documento de identificação)

_____