



Boletim de Filiação

Associação: Associação de Xadrez de Aveiro

-1ª Filiação -Renovação -Mudança de Clube

Nº FPX: **Nº FIDE: 0**

Clube:

Nome Completo:

Título: - Árbitro: - Dirigente: - Treinador: -

Formador: **Profissão:**

Morada:

Código Postal: **-000**

Tipo do Documento de Identificação: BILHETE DE IDENTIDADE

Número: **Data de emissão:** **Arquivo:**

Nacionalidade: PORTUGUESA Sexo: M Data de Nascimento:

Telefone: 0 Telemóvel: 0 Telef. do Emprego: 0

E-mail:

Observações:

Declaro, de acordo com o Despacho n.º 11318/2009 da SEJD publicado no DR, 2ª série n.º 89 de 8 de Maio de 2009, que assegurei, previamente, não ter qualquer contra-indicação médica para a prática desta modalidade.

Data: 07-06-2010 Assinatura do Jogador: _____

Autorização para menores de 18 anos

Eu, _____, portador(a) do Bilhete de Identidade n.º _____ emitido em _____ pelo Arquivo de Identificação de _____, Encarregado(a) de Educação do(a) menor acima identificado(a), declaro que, não tendo qualquer contra-indicação médica, o(a) autorizo a praticar a modalidade desportiva de Xadrez, e a sujeitar-se aos controlos de antidopagem, no caso de ser para tal notificado, sendo esta declaração válida até comunicação escrita em contrário.

Data: 07-06-2010 Assinatura: _____

Informa-se que as competições oficiais da Federação Portuguesa de Xadrez estão sujeitas ao controlo antidopagem. Em caso de utilização de medicamento deve certificar-se junto do seu médico de que não contém substâncias proibidas. Caso contenha, terá de utilizar o impresso de Autorização de Utilização Terapêutica disponível em www.fpx.pt (também em www.idesporto.pt) e solicitar o seu preenchimento junto do seu médico, enviando posteriormente através dos serviços da FPX ou para o CNAD, por fax, através do número 217977529.