

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE AEROMODELISMO



Rua Aristides Sousa Mendes, nº4C, E2 - 1600 - 413 LISBOA
Telefone: 217166812 - Gravador / Fax: 217166815
Página : <http://www.fpam.pt> - Correio E : fpam@fpam.pt
Apartado 4519 - 1511-601 Lisboa

Nº:

Nomes:

a preencher pela FPAm

REQUISIÇÃO DE LICENÇA DESPORTIVA

REQUISIÇÃO DE LICENÇA DE PRATICANTE

REQUISIÇÃO DE LICENÇA DE INICIAÇÃO

REQUISIÇÃO DE LICENÇA DE DIRIGENTE

ALTERAÇÃO DE DADOS

CLUBE: CMVC - Clube Aeromodelismo Voo Calmo

AGRADECE-SE O PREENCHIMENTO EM MAIÚSCULAS

Nome (completo):			
Nomes licença (2):			
Morada:			
Localidade:	Código Postal:		
Telefone:	Fax:		
Telemóvel:	Data Nascimento:		
Naturalidade:	Nacionalidade:		
Número B. I. / C.C.:	Arquivo Ident.:		
Emissão/ Validade:			
Endereço Electrónico :			
Profissão:			
Empresa:	Telefone:		
O Titular, ao assinar a presente requisição de Licença Federativa, declara conhecer o Regulamento Nacional de Aeromodelismo (Generalidades e Técnico) e as Regras de Segurança e compromete-se a respeitá-lo. O Titular autoriza / não autoriza a divulgação dos dados da sua ficha informática na FPAm. (riscar o que não interessa)			
Assinatura do Titular			

O Técnico Responsável pela formação certifica que o candidato está em instrução/ apto para praticar o Aeromodelismo independentemente.

Foto do titular de preferência digitalizada

Nome e número do Técnico Responsável

Data ____ / ____ / ____

Assinatura como consta na FPAm

assinatura do Presidente do Clube
autenticação do clube (carimbo)

Preencha esta requisição em letra maiúscula, indicando os dois nomes ou apelidos que pretende sejam utilizados para o referenciar no cartão da licença. No caso de nomes já existentes a FPAm poderá escolher outros. Não é obrigatório o preenchimento das áreas a sombreado. Erros ou campos obrigatórios deixados em branco, resultam na devolução deste impresso, com atrasos para a emissão de licença.