ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE BEJA

AÇÃO DE FORMAÇÃO DE MASSAGISTAS - NÍVEL I

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

FOTO

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal: - _____

E-mail:

Telefone: Telemóvel:

BI / CC N.º: NIF: Data Nasc.: / /

Profissão:

Habilitações académicas: _____

Experiência profissional: _____

Exerce funções no desporto? Sim ☐ Não ☐ Clube: _____

Motivação e interesse: Para exercer atividade ☐ Motivos curriculares ☐ Outros ☐

Obs.: _____

O Candidato

_____

A preencher pelos serviços de secretaria da AFBeja

Formas de pagamento:

_____ Valor _____ Data _____/___/___

_____ Valor _____ Data _____/___/___

O Funcionário

_____

Data: _____/___/___