



Federação Portuguesa de Aikido

Ficha de recolha de dados pessoais Para efeitos de inscrição, confirmação ou alteração de dados

(Preencher em letras maiúsculas, por favor)

Dados gerais de federado	
Nº FPA (se já existir)	
Nome completo	
Local de prática	
Associação (basta a sigla)	

Situação como federado (assinalar com uma cruz as situações aplicáveis)					
Praticante	Treinador	Dirigente	Honorário	Colaborador	Outro
Graduação actual					
Dada em					
Por					

Dados de identificação	
Nº e tipo de doc Id (Cc ou passaporte)	
Nº Identificação Fiscal (NIF)	
Data de nascimento	
Género	

Dados para contacto	
Email	
Telemóvel	
Morada	

A preencher quando se trate de praticantes menores:

Nome _____,
titular da responsabilidade parental do menor acima identificado, c/ o CC/Passap. nº _____,
email _____ e nº telemóvel _____,
declaro autorizá-lo a inscrever-se na FPA e a praticar Aikido.

DECLARAÇÕES

1- Declaro ter tomado conhecimento da necessidade de realização de exame médico de acordo com a legislação aplicável, e procederei à entrega do respectivo resultado antes de iniciar a prática de Aikido, assumindo toda a responsabilidade quando assim não aconteça.

2- Declaro autorizar o tratamento dos meus dados pessoais pela Federação Portuguesa de Aikido, para fins exclusivamente administrativos e estatísticos, podendo esta proceder à transmissão dos estritamente necessários para as entidades constantes da **Política de Privacidade e Protecção de Dados Pessoais da FPA** disponível em <http://www.fpaikido.pt/>, sendo do meu conhecimento ser titular do direito de oposição, acesso e rectificação dos mesmos, conforme consagração legal.

Em (dia, mês, ano) _____ de _____ de _____

O Praticante
ASSINATURA _____

O Responsável Parental (no caso de menores)
ASSINATURA _____