



Ficha de Inscrição

AÇÃO DE FORMAÇÃO: Iniciação ao minigolfe para pessoas com deficiência

Nome

Sexo F M Data Nascimento

Morada

Localidade Cod. Postal

Telefone E-mail

Atividade Profissional NIF

Habilitações literárias

12º Ano de escolaridade

Licenciatura Qual

Mestrado Qual

Doutoramento Qual

Curriculum desportivo

Praticante Federado Não Federado

Treinador Modalidade Nº de Cédula

Árbitro

Envio de Inscrições para: carlotalc.fpdd@gmail.com