

Ficha de Adesão do Atleta na AVAtRJ



ASSOCIAÇÃO DE VETERANOS DE ATLETISMO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua Luiz Barbosa,32 – Vila Isabel –RJ - Tel. 4101.9778 (whatsApp)

SITE: www.avatrj.com.br - E-mail: avatrjavatrj@gmail.com

CNPJ: 31.660.673/0001-00

N. AVAtRJ:

DADOS DO ATLETA

Nome :	
Data Nascimento (dd/mm/aaaa) :	Sexo: () M () F
Tipo Sanguíneo:	Fator:
Equipe:	
E-mail:	
Nome do Pai	
Nome da Mãe:	

Endereço	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	
CEP:	Estado:
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:
Telefone Celular:	Telefone Recado:

Nacionalidade:	Natural de:	
Estado Civil:	CPF :	
R.G.	Data Emissão:	Expedidor:

Trabalha:	Aposentado:	
Empresa:		
Endereço:		
Complemento:	Fone:	
Cidade:	Estado:	CEP:

Escolaridade:	Completo:
---------------	-----------

Provas que compete ou pratica:

Data: _____ Assinatura do Atleta: _____

Data: _____ Visto do Presidente Associação: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- 1- Cópia do RG
- 2 - Atestado médico específico para a prática de esportes (anualmente deverá ser realizado)
- 3 – 1 foto (pode ser tirada no celular – fundo branco)