

Associação de Futebol do Algarve

Documento de vínculo - cartões de treinadores /outros agentes desportivos

(a) Nome: _____

Documento de identificação: _____ NIF: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Morada: _____ Código Postal: _____ - _____

Clube: _____

N.º código do clube: _____ Cargo ou qualidade: _____

(b) Grau do curso*: _____ N.º cédula treinador*: _____ validade*: _____ / _____ /20 _____

c) Declaração

Para os devidos efeitos se declara que o elemento supra identificado é treinador estagiário da equipa deste clube acima assinalada, não auferindo para o efeito qualquer remuneração.

EQUIPA EM QUE VAI ESTAGIAR: FUTEBOL ___ FUTSAL ___ MASCULINO ___ FEMININO ___

CATEGORIA: SÉNIOR ___ JÚNIOR A ___ JÚNIOR B ___ JÚNIOR C ___ JÚNIOR D ___ BENJAMIM ___ TRAQUINA ___ PETIZ ___

FUNÇÃO: TREINADOR PRINCIPAL ___ TREINADOR ADJUNTO ___

Assinatura dos Diretores
(conforme Doc. identificação)
Carimbo do clube

Assinatura do treinador/agente desportivo
(conforme Doc. identificação)

Data: ____ / ____ / 202__

NOTAS:

É OBRIGATÓRIA A FOTOCÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO EM TODOS OS PEDIDOS, E FOTO QUANDO PEDIDO PELA 1ª VEZ. TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

*CAMPOS DE PREENCHIMENTO APENAS PARA TREINADORES DE FUTEBOL / FUTSAL.

- (a) Preencher o nome conforme está no Documento de identificação.
- (b) Treinadores – Indicação do grau do curso e juntar cópia da Cédula de Treinador.
** Médicos, Massagistas, Fisioterapeutas e outros cargos similares deverão apresentar fotocópia de documento comprovativo de aptidão para as funções.
- (c) Preencher em caso de se tratar de treinador estagiário.