

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____

(b) Data de início de vínculo: ____/____/20____ (b) Data de fim de vínculo: ____/____/20____

(b) Prova: _____

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: SÊNIOR ____ 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.