

S F U A P

Sociedade Filarmónica União
Artística Piedense

Aulas Experimentais
Época 2019/2020

Eu, _____
portador(a) do BI/ Cartão Cidadão nº _____,
assumo, nos termos previstos no nº 2 do art. 40º da Lei nº 5/2007, de
16 de Janeiro, que:

- não tenho quaisquer contra-indicações, para a prática desportiva que ora experimento;
- o meu educando, _____ não tem quaisquer contra-indicações, para a prática desportiva que ora experimenta.

Sócio nº _____ N.º Telefone: _____

Modalidade: _____

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Praticante / Encarregado Educação

Funcionário(a)



Largo 5 de Outubro, 37
2805-119 Almada
212 721 320
geral@sfuap.pt