

# S F U A P

Sociedade Filarmónica União  
Artística Piedense

**Aulas Experimentais**

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**