



FEDERAÇÃO DE DESPORTOS AQUÁTICOS DO DISTRITO FEDERAL

FILIADA A CBDA

FICHA PARA REGISTRO DE ATLETA

REGISTRO INICIAL RENOVAÇÃO

FOTO 3X4

NÚMERO DE REGISTRO CBDA : _____ **DATA:** _____

NOME DO ATLETA : _____

TEMPORADA DE 200 _____ **CLUBE** _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ **LOCAL** _____

E-MAIL: _____

N.º IDENTIDADE : _____ **O.E:** _____ **CPF:** _____

TEL. FIXO: _____ **CELULAR** _____

FILIAÇÃO:

PAI: _____

MÃE: _____

TELEFONE PARA CONTATO _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ **CIDADE** _____

CEP _____ **TELEFONE (S)** _____

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

AUTORIZO A FILIAÇÃO OU RENOVAÇÃO DO ATLETA ACIMA NA FDA/DF, BEM COMO SUA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS POR ESTA PROMOVIDOS.

BRASÍLIA _____ **DE** _____ **DE** _____ .

ASSINATURA DO DIRET. TÉCNICO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

2011	2012	2013	2014
FDA/DF	FDA/DF	FDA/DF	FDA/DF