



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

2010	2011	2012	2013
FDA/DF	FDA/DF	FDA/DF	FDA/DF