



FEDERAÇÃO
PORTUGUESA
DE TÊNIS

A preencher pela Associação Regional
N.º Filiação _____ Data ____/____/____

PEDIDO DE LICENÇA ANUAL

☐ 1.ª Licença ☐ Renovação/Alteração de dados do filiado n.º _____

Período de validade da licença: 1/10/____ a 30/9/____

Nome completo

Nome para o cartão

☐ BI/CC ☐ Passaporte N.º

Nacionalidade ☐ Portuguesa ☐ Estrangeira

D. nascimento Género ☐ F ☐ M

Morada

Código Postal

 –

Telemóvel

E-mail

Tipo de licença

☐ Praticante ☐ Jogador ☐ Treinador ☐ Árbitro ☐ Dirigente

Clube

_____/____/____

Assinatura