



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