



FICHA DE INSCRIÇÃO

LUANDA 25 E 26 OUTUBRO

8.30-18.00 Sala de reuniões do Comité Paralímpico Angolano

DATA ___/___/___

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO _____ IDADE _____

Nº BI: _____ EMISSÃO: _____

MORADA _____

TELEFONE _____

EMAIL _____

MODALIDADE _____

CLUBE: _____ FUNÇÃO: _____

ASSINATURA _____