



ASSOCIAÇÃO DE VOLEIBOL DO PORTO



CENTRO GIRA-VOLEI AVP

Ficha de Candidatura

ENTIDADE	
MORADA	
LOCALIDADE	
COD. POSTAL	
TELEFONE	

RESPONSÁVEL Pelo	
Centro	
FUNÇÃO	
FORMAÇÃO	
TELEFONE	
MORADA	
LOCALIDADE	
COD. POSTAL	

TREINADOR	
HABILITAÇÕES	
TREINADOR	
HABILITAÇÕES	
RESPONSÁVEL	
TÉCNICO	
HABILITAÇÕES	

CENTRO GIRA-VOLEI / FPV

LOCAL

Assinatura do Responsável

ENVIADO À ASSOCIAÇÃO EM: ___/___/___

-

RECEBIDO NA ASSOCIAÇÃO EM: ___/___/___