



**FILIAÇÃO - ÉPOCA 2024/2025**

*Identificação*

Entidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Cód. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

N.º de Contribuinte \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Presidente da Direção \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Cód. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

*Carimbo da Entidade*

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

O preenchimento deste impresso é obrigatório, assim como o seu envio, para a **Federação Portuguesa de Hóquei**, acompanhado do comprovativo do respetivo pagamento, no valor de 245.00€, sem o qual não será aceite qualquer inscrição.

*MOD\_1\_Filiação*