



SÓCIO Nº _____

Nome			
Data de Nasc.			
Morada			
Cod. Postal			
Localidade			
Email			
Tel. 1		Tel. 2	
NIF			
Nº BI / Passaporte			

Encarregado de Educação

Nome			
Profissão			
Email			
Tel. 1		Tel. 2	

Forma de Pagamento

Dinheiro / Cartão	
Débito Direto	

Dados Escola de Ténis

Nível / Classe	
Categoria	
Nº FPT	
Professor	
Horário	