



# ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE VILA REAL

## CONSELHO DE ARBITRAGEM

Época 201\_\_ / \_\_

Equipa Principal  
Equipa Secundária

Identificação da equipa - Futebol

Código Equipa  
Código Individ.

### Árbitro

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NIF Nº  B.I.:  emitido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Arquivo : \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Anos

Hab. Literárias \_\_\_\_\_ Profissão - \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

NIB:  Banco - \_\_\_\_\_

### CONTACTOS

N.º Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Outro Contacto: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Exame Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

### DISPONIBILIDADE:

**SÁBADO** (Manhã / Tarde / Noite); **DOMINGO** (Manhã / Tarde / Noite); **Feriados** (Manhã / Tarde / Noite)

\* - *Riscar os periodoss de indisponibilidade*

### OUTROS:

Tem viatura própria? \_\_\_\_\_ Nº de lugares: \_\_\_\_\_

Tem filiação clubística? \_\_\_\_\_ Indique Qual: \_\_\_\_\_

Tem familiares ou patrões a dirigir clubes? Qual? \_\_\_\_\_

### Observações:

\_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### Notas:

- 1 – Preenchimento obrigatório pelo Chefe de Equipa e assinada pelos 3 elementos;
- 2 – O preenchimento desta ficha é obrigatório para poder ser nomeado;
- 3 – Se por qualquer motivo tiver de alterar a constituição da sua equipa deve comunicar tal facto, por escrito, ao Conselho de Arbitragem;
- 4 – Deverão apresentar cópia do Bilhete de Identidade actualizada (todos);
- 5 – Os elementos que não integram os quadros nacionais deverão juntar **exames médicos**;

Obs.:



# ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE VILA REAL

## CONSELHO DE ARBITRAGEM

Época 201 /

### **IDENTIFICAÇÃO DOS RESTANTES ELEMENTOS DA EQUIPA**

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

#### **ÁRBITROS ASSISTENTES**

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NIF Nº  B.I.:  emitido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Arquivo: \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Anos

Hab. Literárias \_\_\_\_\_ Profissão - \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

NIB:  Banco - \_\_\_\_\_

#### **CONTACTOS**

N.º Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Exame Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

#### **DISPONIBILIDADE:**

**SÁBADO** (Manhã / Tarde / Noite); **DOMINGO** (Manhã / Tarde / Noite); **Feriados** (Manhã / Tarde / Noite)

\* - *Riscar os períodos de indisponibilidade*

#### **Observações:**

\_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NIF Nº  B.I.:  emitido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Arquivo: \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Anos

Hab. Literárias \_\_\_\_\_ Profissão - \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

NIB:  Banco - \_\_\_\_\_

#### **CONTACTOS**

N.º Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Exame Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

#### **DISPONIBILIDADE:**

**SÁBADO** (Manhã / Tarde / Noite); **DOMINGO** (Manhã / Tarde / Noite); **Feriados** (Manhã / Tarde / Noite)

\* - *Riscar os períodos de indisponibilidade*

#### **Observações:**

\_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_