UNIÃO VELOCIPÉDICA PORTUGESA **FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE CICLISMO**

Boletim Coletivo de Renovação de atletas

Categoria _____

Nome Clube _____

Nome Equipa _____

Nº Licença	Nome (primeiro e último)	Assinatura	Data Nascimento	Contribuinte	E-Mail	Telefone / Telemóvel

Ass. / Carimbo _____ _____ _____

Clube Associação Federação

OBRIGATÓRIO ANEXAR EXAMES MÉDICOS

Data: _____