|  |
| --- |
| **Ficha de Filiação 2025/2026** |

* **Clube**
* **Nome**:
* **Contactos Oficiais**:
* **Sede (Morada Oficial)**:
* **Telefone/telemóvel**:
* **Correio Eletrónico (*e-mail*)**:
* **Dirigentes (a contactar durante a época desportiva)**
* **Nome**:
* **Telemóvel**:
* **Correio Eletrónico (*e-mail*)**:
* **Nome**:
* **Telemóvel**:
* **Correio Eletrónico (*e-mail)***:
* **Pavilhão a utilizar**
* **Nome**:
* **Morada**:
* **Telefone**:

O(s) Diretor(es) abaixo-assinado(s), vem pela presente, solicitar a Filiação do respetivo Clube, na Época **2025/2026**, junto da Associação de Voleibol de Coimbra, pela taxa respetiva de **110,00€.**

|  |  |
| --- | --- |
| **A preencher pela AVC**  Data da receção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Recibo n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pago por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **assinatura(s)** |