

Filiação de Jogador - Época 2018/19



NOME DO JOGADOR: _____ **N.º FCX** _____

Eu, acima identificado, declaro pretender filiar-me como jogador, na Federação Cabo-Verdiana de Xadrez através do(a) _____.
(indicar o nome do clube pelo qual se filia)

Declaro ainda que assegurei, previamente, não ter qualquer contra indicação médica para a prática desta modalidade.

Data; ____/____/____ Assinatura: _____

(assinar dentro do rectângulo)