



I TORNEIO NACIONAL DE BOWLING PARA PESSOAS SURDAS

STRIKE BOWL - Matosinhos – Porto

16 FEVEREIRO 2008 – 9,30 HORAS

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ - Idade ____

Representa algum Clube/Associação? _____

Se **SIM** indique qual _____

Data, ____/____/____ _____
(assinatura)

Se representa algum Clube/Associação esta Ficha deverá vir assinada e carimbada pelos responsáveis da mesma.

(cargo) _____
(assinatura e carimbo)

Enviar esta Ficha via CTT ou fax **até ao dia 13 de Fevereiro** para:

ASSOCIAÇÃO DE SURDOS DO PORTO

A/C Cláudio Fonseca

Rua Dr. José Marques, 113-C – 4300-271 PORTO

Fax 225103642

ou pelo e-mail dep.varios@asurdosporto.org.pt

O pagamento - **15,00 €** - deverá ser feito por cheque à ordem de Associação de Surdos do Porto, ou transferência bancária para o NIB 0010 0000 19686080002 95, Banco BPI.