



ASSOCIAÇÃO DE ATLETISMO DA GUARDA

AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE MENOR

Eu, _____, responsável legal do menor
_____, declaro que autorizo a sua
Transferência do Clube _____ para o
Clube _____ na Época de 20____/____.

_____, ____ de _____ de 20____.

Nota: Esta Declaração deverá ser acompanhada de cópia do Bilhete de Identidade do Declarante, devendo ser assinada conforme assinatura constante no referido documento de identificação.



Associação de Atletismo da Guarda

Av.º. do Estádio Municipal

Bancadas do Estádio

6300 - 705 Guarda

Telef./Fax: 271 221 721

www.aag.pt

E-mail: [aaquarda@aaq.pt](mailto:aaguarda@aaq.pt)