



CLUBE DE EQUITAÇÃO DO ALGARVE
Apartado 3166
8136-902 ALMANCIL

MEMBERSHIP FORM / PEDIDO DE SÓCIO

NAME/NOME: _____

ADDRESS/MORADA: _____

TELEPHONE/TELEFONE: _____ EMAIL: _____

MOBILE/TELEMÓVEL: _____

DATE OF BIRTH/DATA DE NASCIMENTO: _____

NATIONALITY/NACIONALIDADE: _____ PROFESSION/PROFISSÃO: _____

INTRODUCED BY/APRESENTADO POR: _____

MEMBERSHIP FEES / QUOTAS DE 2007:

SENIORS/SÉNIORES: 15€ per person JUNIORS/JÚNIORES: 10€ por pessoa
--

*Junior members are 17 yrs and under on 1st January.
Sócios júniores são 17 anos e menos no 1 de Janeiro.*

"I declare that I wish to become a Member and that I accept the statutes and the applicable regulations of the Clube de Equitação do Algarve, and that I will be available to serve in one of the Management Committees if duly nominated and elected (article 9).

As a competitor I must be insured for competing in equestrian events and for riding with either FEP or Medal Lda or any other insurance company (a copy of the cover note attached)."

"Eu declaro que eu quero ser um Sócio do Clube de Equitação do Algarve, e que aceito o código e os regulamentos gerais aplicáveis ao Clube, e também que eu posso servir na Administração do Clube se fosse nomeado e eleito (artigo 9).

Como concorrente eu tenho de ter o seguro contra todos os riscos para a prática de equitação com a FEP ou Medal Lda ou outra companhia de seguro (a cópia da apólice em anexo)."

DATE/DATA: _____ SIGNATURE/
ASSINATURA: _____

Please complete this form and send it with a cheque in Euros made payable to "Clube de Equitação do Algarve".

Preencher este impresso e enviar junto com um cheque em Euros ao "Clube de Equitação do Algarve".

OFFICIAL USE ONLY:

RECEIVED BY

RECEIPT NO