



**A Preencher pelos Serviços:**

Data de recepção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Licença Desportiva n.º \_\_\_\_\_

**CLUBE:**

**Declaração de inexistência de contra-indicações para a prática de Modalidade**

(Artigo 40º, ponto 2, da Lei 5/2007 de 16 de Janeiro)

Licença Desportiva n.º

(Preenchimento obrigatório para revalidações)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do Bilhete de Identidade/Cartão Único/Passaporte/Outro<sup>(a)</sup> n.º \_\_\_\_\_ emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, declaro que não possuo até ao momento quaisquer contra-indicações para a prática da(s) modalidade(s) <sup>(b)</sup>.

- Pedestrianismo;
- Pedestrianismo, BTT, Orientação, Montanhismo, Corrida em Montanha;
- Pedestrianismo, BTT, Orientação, Montanhismo, Corrida em Montanha, todas as vertentes de escalada (em terreno de aventura ou estruturas artificiais);
- Pedestrianismo, BTT, Orientação, Montanhismo, Corrida em Montanha, todas as vertentes de escalada (em terreno de aventura ou estruturas artificiais), Alpinismo e Canyoning.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

(Local)

Assinatura

\_\_\_\_\_  
(assinatura igual ao BI (ou outro) e juntar cópia do mesmo)

(a) Riscar o que não interessar

(b) - Seleccionar o conjunto de modalidades adequadas ao seguro que escolheu

Filiado



EWR  
ERA  
FERP