



ASSOCIAÇÃO DE VOLEIBOL VISEU

RELAÇÃO DE MÉDICOS DO CLUBE

ÉPOCA 2016-2017

O Clube _____, declara que para efeitos de Exame Médico Desportivo (despacho conjunto nº916/2003 de 29.08, no Diário da Republica – II Série nº 217 de 19.09.2003), ficam habilitados os médicos abaixo mencionados:

NOME
1 CÉDULA PROFISSIONAL
ASSINATURA

NOME
2 CÉDULA PROFISSIONAL
ASSINATURA

NOME
3 CÉDULA PROFISSIONAL
ASSINATURA

NOME
4 CÉDULA PROFISSIONAL
ASSINATURA

O Clube

(Assinatura e Carimbo)

NOTA: **Caso o comprovativo (BI/Cartão de Cidadão e Cartão da Ordem dos Médicos) não se encontre na AVV, devem os Clubes juntá-lo a esta declaração.**