

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE VELEJADORES DO ICRJ

Nome: N° ISAF

N° do título: Sócio Dependente Trip. Temporário

Endereço:

Complemento:

Bairro: C.E.P.:

Cidade: UF

Telefones residenciais:

Telefones comerciais:

Celulares:

e-mail:

<i>Barcos que possui no clube:</i>	<i>Local de guarda:</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de atividade principal na vela: Regata Passeio

Quer pertencer a um banco de tripulantes: Sim Não Peso

De qual barco que ser tripulante: Monotipo Classe Oceano

Críticas e sugestões:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____