

**Ficha de Inscrição**

**MOVASÉNIOR**

**GINÁSTICA GERIÁTRICA/HIDROGERIATRIA**

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Idade \_\_\_ BI/CC n.º \_\_\_\_\_ Contrib. n.º \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Residente em: \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Telefone(s) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone de familiar: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

**Atividade Pretendida**

Ginástica Geriátrica

Hidrogeriatria

Local pretendido: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

**Motivo**

Manutenção/Melhoria da Condição Física

Motivos de Saúde

Convívio/ Interação Social

Outro/Qual

Li e aceito cumprir do regulamento do programa  
e da Piscina Municipal da Batalha.

Batalha, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Reservado aos Serviços da Piscina:

|           |                  |
|-----------|------------------|
| Utente nº | Fatura/Recibo nº |
|-----------|------------------|