



Requisição de LICENÇA DESPORTIVA

Ano: 2025

(todas as modalidades, excepto Paramotor)

Assinale com " X " o que pretende:

<input type="checkbox"/>	Emissão de 1ª Licença Desportiva	20.00€
<input type="checkbox"/>	Renovação Lic.Desport.Nº	15.00€

<input type="checkbox"/>	Emissão de Licença desportiva em modalidade adicional	10.00€
(porque já possuo para este ano a licença Nº		

<input type="checkbox"/>	Seguro Desportivo Obrigatório Acid.Pessoais	140.00€
No caso de Não optar pelo nosso seguro, é obrigatório anexar cópia da apólice contratada e recibo de pagamento.		



Licença Desportiva Nº	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(reservado ao serviço da FPA)	

Seguro de Acidentes Pessoais (Franquia 175 €) Capitais: Morte ou invalidez Permanente 31,000 €
Validade: 01/Janeiro a 31/Dezembro Despesas de Tratamento e Repatriamento 6,000 €

Inserir a soma total das opções escolhidas00€

É obrigatório anexar cópia do "Exame Médico Desportivo" (Mod. IPDJ), válido para o ano em que se requer a Licença, ou cópias de Certificado Médico e da Licença de Pilotagem válidos

* Nome (completo)

* Morada

* Código Postal Localidade:

* Distrito:

* Data de nascimento / / * BI/CC vál / /

Contactos: * Nº Telemóvel

* E-mail

Não autorizo a divulgação dos meus dados pessoais para mailings

* Modalidade	* Licença Aeronáutica Nº _____
Ultraleves <input type="checkbox"/>	Voo Acrob <input type="checkbox"/>
Rally Aéreo <input type="checkbox"/>	* Validade: ____/____/____
Voo à Vela <input type="checkbox"/>	Balonismo <input type="checkbox"/>
Air Navig. Race <input type="checkbox"/>	

* Nota: Os campos assinalados são de preenchimento **obrigatório**

Classe Aeronáutica	Classe Desportiva	Outras Qualificações

Associado Efectivo (Clube) a que pertence:

Designo como beneficiário do seguro, por minha morte (nome completo):

Assinatura do Piloto (requerente): em / /

(Pilotos com menos de 18 anos devem anexar o Mod. 002 FPA)

Documentos obrigatórios a anexar a este pedido:

- 1 - Exame Médico desportivo (modelo IPDJ) ou cópia do Certificado Médico aeronáutico
- 2 - Cópia (frente e verso) da Licença de Pilotagem

Pagamento por transferência bancária para o IBAN PT50 0033 0000 1318 0173 749 41

Obs: Depois de preenchida esta requisição, enviar à FPA para: geral@fpaero.pt, acompanhado do comprovativo de pagamento