



**PRL**

# Portugal Rugby League

## PRL Membership Registration Form

PRL – Portugal Rugby League

Email: [register@portugalrugbyleague.pt](mailto:register@portugalrugbyleague.pt)

### To complete your registration:

Fill in all required fields (\*);

Sign digitally or physically;

Email this form along with a passport-style photo and copy of ID (BI/CC).

\*I \_\_\_\_\_ the undersigned,  
wish to register as a member of PRL.

### Personal Information

\*Full Name \_\_\_\_\_

\*Date of Birth (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

\*Gender (M/F)       M     F

\*Place & Country of Birth \_\_\_\_\_

\*Nationality \_\_\_\_\_

\*Full Address \_\_\_\_\_

\*Postal Code & City \_\_\_\_\_

\*Country \_\_\_\_\_

\*Emergency Phone Number \_\_\_\_\_

\*Email Address \_\_\_\_\_

A Portugal Rugby League é a entidade responsável pelo desenvolvimento e promoção do Rugby League em Portugal.

**Attachments**

\*  *Passport-style photo*

\*  *Copy of ID (BI/CC)*

**Annual Membership Renews 1<sup>st</sup> February each year.**

\*  Senior (Competitive Player) – 40 €

\*  U-18 (Competitive Player) – 30 €

**Illnesses & Medications**

\*  *Diabetes*

\*  *Heart / pacemaker*

\*  *Asthma*

\* *Allergies* \_\_\_\_\_

\* *Digestive disorder* \_\_\_\_\_

\* *Respiratory condition* \_\_\_\_\_

\* *Medications* \_\_\_\_\_

**Terms & Conditions**

To participate in competitive matches, this form must be submitted by your club to PRL at least 24 hours before the game.

Minors must have parental or guardian consent, confirmed below.

Membership is valid until 1<sup>st</sup> February of the following year.

Cancellations require written notice by email – No refunds.

**Parental / Guardian Consent (for minors)**

\*Name: \_\_\_\_\_

\*Signature: \_\_\_\_\_

**Declaration**

I confirm that I am insured for healthcare and sports-related injuries.

I accept PRL's Terms & Conditions and authorise the processing of my data under GDPR.

I declare that all the information provided is true to the best of my knowledge.

\*Date (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

\*Member or Guardian Signature: \_\_\_\_\_



**PRL**

## Portugal Rugby League

### Formulário de Registo de Membro PRL

PRL – Portugal Rugby League

Email: [register@portugalrugbyleague.pt](mailto:register@portugalrugbyleague.pt)

**Para concluir o seu registo:**

Preencha todos os campos obrigatórios (\*);

Assine digitalmente ou fisicamente;

Envie este formulário por email juntamente com uma fotografia tipo passe e cópia do BI/CC.

\*Eu, \_\_\_\_\_ (nome do(a)  
abaixo assinado(a)), desejo inscrever-me como membro da PRL.

**Dados Pessoais**

\*Nome completo \_\_\_\_\_

\*Data de nascimento (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

\*Sexo (M/F)  M  F

\*Local e país de nascimento \_\_\_\_\_

\*Nacionalidade \_\_\_\_\_

\*Morada completa \_\_\_\_\_

\*Código Postal e Localidade \_\_\_\_\_

\*País \_\_\_\_\_

\*Telemóvel de contacto (em caso de emergência) \_\_\_\_\_

\*Endereço de email \_\_\_\_\_

## Anexos

\*  *Fotografia tipo passaporte*

\*  *Cópia do BI/CC*

## A filiação anual renova-se automaticamente a 1 de Fevereiro de cada ano.

\*  Senior (Jogador Competitivo) – 40 €

\*  Sub-18 (Jogador Competitivo) – 25 €

## Doenças & Medicamentos

\*  Diabetes

\*  Doença cardíaca / pacemaker

\*  Asma

\* Alergias \_\_\_\_\_

\* Distúrbio digestivo \_\_\_\_\_

\* Condição respiratória \_\_\_\_\_

\* Medicamentos \_\_\_\_\_

## Termos e Condições

Para participar em jogos competitivos, este formulário deve ser submetido pelo seu clube à PRL com, pelo menos, 24 horas de antecedência.

Menores só podem registar-se com consentimento parental ou do encarregado de educação, assinalado abaixo.

A filiação é válida até 1 de fevereiro do ano seguinte.

Cessaçãõ necessita de aviso por escrito via email - Sem reembolsos.

## Consentimento Parental / Encarregado de Educação (para menores)

\* Nome: \_\_\_\_\_

\* Assinatura: \_\_\_\_\_

## Declaração

Confirmo que tenho seguro para cuidados de saúde e lesões desportivas.

Aceito os Termos e Condições da PRL e autorizo o tratamento dos meus dados pessoais segundo o RGPD.

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras ao melhor do meu conhecimento.

\* Data (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

\* Assinatura do Membro ou Encarregado: \_\_\_\_\_