

Dados de identificação

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código-Postal: _____ - _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Data de Nascimento: __/__/____ NIF: _____ Nº BI/CC: _____

Caso tenha um familiar a frequentar a APPACDM de Coimbra, por favor indique:

Unidade que frequenta: _____

Grau de parentesco: _____

Colaborador da APPACDM de Coimbra? Sim Não

Quota anual a que se propõe:

30 € 50€ 100 € Outra: _____

Método de pagamento:

Cheque (à ordem: APPACDM de Coimbra)

Transferência bancária (IBAN: PT50003600589910001176448 – Nota: necessário enviar número de sócio e comprovativo de pagamento por e-mail ou carta)

Débito direto (Nota: obrigatório preencher Ficha de Débito)

Nota: Obrigatória a apresentação do CC para verificação dos dados e assinatura.

Em caso de inscrição pelo website da APPACDM de Coimbra, declara que envia, em anexo, cópia do Cartão de Cidadão para o efeito de verificação de dados.

Elaborado: Inês Duarte e JJ Pacheco	Aprovado:	Data: __/__/__
-------------------------------------	-----------	----------------

Autorização de envio de comunicações

Para a APPACDM de Coimbra a proteção dos dados pessoais dos nossos sócios sempre foi uma preocupação. Sem prejuízo da legislação nacional, os vossos dados estão seguros connosco.

Todos os dados pessoais de que dispomos recolhidos no ato de inscrição de sócio são tratados e utilizados exclusivamente para os fins para que foram recolhidos, nomeadamente para comunicação das assembleias gerais anuais, bem como para comunicação do valor anual de quotas a liquidar, não sendo transmitidos a terceiros. Envio de notícias e divulgação dos nossos produtos e serviços, só nos casos em que o associado o autorize especificamente. Sempre que, fora do contexto acima mencionado, seja necessário transmitir a terceiros os dados pessoais, pediremos expressamente consentimento para o efeito.

Envio das convocatórias através do e-mail acima indicado (artigo 36.2 dos Estatutos da APPACDM de Coimbra): Autorizo Não autorizo

Divulgação de notícias, comunicações, produtos e serviços da APPACDM de Coimbra através do e-mail acima indicado: Autorizo Não Autorizo

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura de acordo com o Cartão de Cidadão)

A preencher pelos nossos Serviços:

Data de receção: __/__/____ Rúbrica: _____

Nº de Sócio Atribuído: _____ Data: __/__/____ Rúbrica: _____