



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO(A)

Data de inscrição _____ / _____ / _____

Associado(a) n.º _____

Nome: _____

Data de nasc.: _____ / _____ / _____ Nacionalidade: _____

Contacto: _____ NIF/NIPC: _____

Morada:

Código postal: _____ - Localidade: _____

Email: _____

N.º de pessoas do agregado familiar: _____

Nome 1: _____ Parentesco: _____ Data nasc.: _____ / _____ / _____

Nome 2: _____ Parentesco: _____ Data nasc.: _____ / _____ / _____

Nome 3: _____ Parentesco: _____ Data nasc.: _____ / _____ / _____

Nome 4: _____ Parentesco: _____ Data nasc.: _____ / _____ / _____

Nome 5: _____ Parentesco: _____ Data nasc.: _____ / _____ / _____

Modalidade de pagamento da quota de associado: TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais (nome e email) para divulgação de iniciativas organizadas pela AMMMP SIM NÃO

Declaro que desejo ser associado(a) da AMMMP, ter lido os Estatutos e Regulamento da AMMMP, estar ciente dos meus direitos e deveres como associado(a), aceitar e cumprir as regras e normas descritas. Aceito expressamente que as convocatórias referentes às Assembleias Gerais me sejam enviadas para o endereço eletrónico acima indicado.

No âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) autorizo o tratamento dos meus dados pessoais nos termos da lei em vigor, tendo em vista o desenvolvimento dos procedimentos necessários para a prestação e promoção dos serviços inerentes às atividades da AMMMP.

Assinatura do(a) associado(a) _____