



Associação de Moradores de Matarraque, Madorna e Penedo

## 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)