ASSOCIAÇÃO DE SOCORROS MÚTUOS DE PONTA DELGADA

Nº Associado: _____ Ata de ___/___/_____

INSCRIÇÃO DO ASSOCIADO TITULAR

Documentação a juntar: Fotografia tipo BI do titular e cópias dos CC de todos os inscritos

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____ **Naturalidade:** _____ **Estado Civil:** _____

Nº CC/BI _____ **NIF:** _____ **Nº Utente:** _____

Nº Beneficiário: _____ **Instituição:**_____ **Profissão:**_____

Morada:_____

Cod. Postal: _____-____ _____ **Concelho:** _____

Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Telemóvel:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Telefone:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail: ☐☐☐

AGREGADO FAMILIAR

Nome: _____ Parentesco _____ Data Nasc. ____/___/____
Beneficiário: _____ NIF:_____ BI / CC _____ Utente _____

Nome: _____ Parentesco _____ Data Nasc. ____/___/____
Beneficiário: _____ NIF:_____ BI / CC _____ Utente _____

Nome: _____ Parentesco _____ Data Nasc. ____/___/____
Beneficiário: _____ NIF:_____ BI / CC _____ Utente _____

Nome: _____ Parentesco _____ Data Nasc. ____/___/____
Beneficiário: _____ NIF:_____ BI / CC _____ Utente _____

Nome: _____ Parentesco _____ Data Nasc. ____/___/____
Beneficiário: _____ NIF:_____ BI / CC _____ Utente _____

Data: _____/_____/_____ **Assinatura do Candidato:** _____

Ao assinar declaro dar o meu consentimento para que a Associação de Socorros Mútuos de Ponta Delgada use os dados exclusivamente na execução dos seus fins estatutários nos termos do Regulamento Europeu (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu.(RGPD)

As exonerações de associado são efetuadas em documento disponível nos Serviços Administrativos sob pena do pagamento das quotas em atraso.

O PRESIDENTE: _____ **O SECRETÁRIO:** _____

*(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS) Colaborador:*_____ *Data da Inscrição* _____/_____/_____ *ASMPD.58/v4*