



Proposta de adesão nº _____ / _____

Associado nº _____

Dados pessoais (campos obrigatórios)

Nome _____

Morada _____ Localidade _____

Cód. Postal _____ - _____ NIF _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail (maiúsculas) _____

Documento de Identificação

Bilhete de Identidade Cartão do Cidadão

Nº _____

(campos de preenchimento opcional)

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Data de Nascimento ____/____/____

Habilitações Literárias _____ Profissão _____

Forma de Pagamento

Anual Mensal

O pagamento da quota mensal deve ser efectuado até ao dia 8 de cada mês.

No caso de optar pelo pagamento anual este deve ser efectuado até ao dia 8 de fevereiro do respectivo ano.

Modalidade de cobrança: Multibanco Secretaria

O pagamento por Multibanco será efectuado mediante um número de referência atribuído exclusivamente a cada sócio, sendo válido para todos os pagamentos.

Tratamento de dados pessoais: Os dados pessoais recolhidos, ou outros que nos venha a fornecer, serão tratados de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). A utilização dos seus dados pessoais carece do seu consentimento, devendo, para o efeito, preencher o seguinte formulário:

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de organização, funcionamento administrativo (correspondência administrativa, faturação, quotas) e contacto pessoal em assuntos relacionados com a atividade em que estou inscrito(a) ou em situações de urgência.

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais, incluindo fotografias e imagens de vídeo, para a divulgação de eventos, documentos, formação e informação em geral, relacionada com o Ateneu Artístico Vilafranquense.

Poderá pedir acesso, correção, limitação, apagamento ou portabilidade dos seus dados, retirar o seu consentimento ou solicitar esclarecimentos, através do e-mail secretaria@ateneu-vfxira.pt ou diretamente na secretaria. O Ateneu conservará os seus dados durante o tempo necessário para cumprir os fins a que se destinam ou até que haja um pedido explícito de retirada de consentimento.

Vila Franca de Xira ____/____/20__

Assinatura _____

Proposta aprovada na reunião de Direção de ____/____/____

Ata nº _____

O Presidente da Direção _____