



PGA 1 – Pedido de Admissão de Associado

3. MODALIDADES DE BENEFÍCIOS

Modalidades de benefícios que o Associado pretende subscrever:

Assistência Médica – Quota Mensal no valor de 0,50€ Assistência Medicamentosa – Quota Mensal no Valor de 2,00€ **4. REPRESENTANTE LEGAL (em caso de Associado menor)**

Nome completo _____

N.º Cartão de Cidadão _____ Parentesco _____

Morada Residência _____

Código postal _____ Localidade _____

Contactos Telefónicos _____ E-mail: _____

5. OBSERVAÇÕES

Autorizo <input type="checkbox"/>	Não autorizo <input type="checkbox"/>	a captura e utilização da minha imagem (fotografia e vídeo) para os meios de divulgação no âmbito das ações e atividades da Instituição.
Autorizo <input type="checkbox"/>	Não autorizo <input type="checkbox"/>	a realização de cópia do meu cartão de cidadão para a utilização e tratamento de dados pessoais relacionados com o processo administrativo e contabilístico, nos termos do processo de admissão de associado.
Autorizo <input type="checkbox"/>	Não autorizo <input type="checkbox"/>	a utilização do meu contato telefónico para fins de informação e divulgação das atividades associativas.
Assinatura conforme C.C.		_____

O Requerente

O Representante Legal
