2024/2025

FICHA DE INSCRIÇÃO

AGRADECEMOS O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DESTE IMPRESSO COM LETRA LEGÍVEL.

UTENTE: _____

DATA INSCRIÇÃO: ____/____/_____

TAXA INSCRIÇÃO: _____,_____€

SEGURO ANUAL: _____,_____€

MENSALIDADE: _____,_____€

MODALIDADE: _____

FREQUÊNCIA (X/SEMANA): _____

DIAS: _____

_____

_____

_____

HORAS: _____

_____

_____

_____

*NIF

*Documento Identificação (BI/CC)

* Nome completo

* Data Nascimento *Idade

/ /

* Telemóvel / Telefone

* Morada:

* Localidade/Concelho:

* Código postal -

*Email:

* Habilitações:

* Profissão:

Declara sob compromisso de honra que as informações que preenchi nesta Ficha de Inscrição são verdadeiras, assim como declara para os devidos efeitos que:

- não tem qualquer contraindicação para a prática da (s) modalidades (s) em que se inscreve;
- não é portador de qualquer doença infecto contagiosa, isentando a Piscina da Cooperativa Eléctrica de São Simão de Novais, C.R.L. de qualquer responsabilidade de eventuais problemas de saúde que possam decorrer da prática da (s) atividade (s) desportiva (s) em que se inscreve;
- toma conhecimento e concorda com as informações que lhe foram dadas no ato da inscrição;
- aceita, sem reservas, a norma interna de funcionamento: Papel ☐ Email ☐ ;
- aceita o tratamento dos dados pessoais, para os fins que constam na norma interna de funcionamento;

declaro que os dados pessoais fornecidos são confidenciais e correspondem às constantes no(s) meu(s) documento(s) de identificação e, destinam-se para uso exclusivo da Piscina da CESSN.

DATA E ASSINATURA DO UTENTE (Encarregado de Educação quando menor de 18 anos**)**

DATA _____ / _____ / _____ ASSINATURA _____

Travessa da Cerca nº 95, 4765-125 Novais Tel. 252 080 185 (Chamada para rede fixa nacional) sec@piscinacoopnovais.pt