

DATA

ASSOCIADO Nº

NOME

MORADA

LOCALIDADE

COD. POSTAL

DATA NASCIMENTO

SEXO

ESTADO CIVIL

CARTÃO CIDADÃO

VÁLIDO ATÉ

CONTRIBUINTE

TELEFONE

TELEMÓVEL

EMAIL

FILIAÇÃO [Nome e Nº de Associado do Responsável Legal | Preencher apenas se for menor de idade]

Autorizo a AAJFM a utilizar os meus dados pessoais, para comunicação e divulgação de atividades, eventos e outras iniciativas da instituição e dos seus parceiros.

Sim

Não

Autorizo a AAJFM a utilizar imagens pessoais, recolhidas durante as suas atividades, eventos e outras iniciativas, para comunicação e divulgação de atividades, eventos e outras iniciativas da instituição.

Sim

Não

Declaro que tomei conhecimento e concordo com as condições de aceitação da Associação de Apoio a Idosos e Jovens da Freguesia de Meca.

Meca, ____/____/____

O(A) Associado(a): _____

APROVAÇÃO RESPONSÁVEL TÉCNICO [Assinatura e Data]