

# INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO



Registo Interno nos Serviços Sociais do Pessoal: \_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

NIF

Cartão de Cidadão

Válido até

Nome:



Morada:

Código Postal:

Telefone: / Telemóvel

Correio Eletrónico:

N.º Mecanográfico (CHTS - anexar fotocópia do cartão) \_\_\_\_\_; Ano de admissão no CHTS \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Tipo Vínculo: \_\_\_\_\_

## AGREGADO FAMILIAR (Descendentes)

Parentesco	Nome	Data Nascim.	Identificação

Deverá juntar fotocópia do Documento de Identificação dos familiares com a devida autorização para uso da Casa do Pessoal

Autorizo a incluir os meus dados na base de dados da Casa do Pessoal, para tratamento dos mesmos na Associação.

### Autorização de débito para pagamento da quota mensal:

Autorizo o débito no meu vencimento do valor da quota mensal (1,5€), a partir de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, em conformidade com os Estatutos e Regulamento Interno em vigor. **Em caso de ausência remuneratória por parte do CHTS, comprometo-me a entregar o valor da quota nos Serviços Administrativos da Casa do Pessoal (art. 32º do Regulamento Interno).** Declaro que a presente autorização vigorará pelo período mínimo obrigatório de fidelização associativa em 12 meses. Tomei conhecimento da minha responsabilidade em manter atualizados os dados deste documento. **Autorizo o tratamento de dados, em ficheiro da Casa do Pessoal e contactos por E-mail.**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Associado admitido em reunião de Direção de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_