



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

ASSOCIADO Nº : _____ VALOR ANUAL QUOTA: 12.00€

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____, NATURAL DE: _____

ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

BI/CC: _____ NIF: _____

CONTACTOS: _____

EMAIL: _____

Consentimento para a utilização de dados pessoais

Autorizo o tratamento dos meus Dados Pessoais pela Associação JN Solidário, com a finalidade de manter, administrar e gerir a relação entre esta e os seus associados, bem como para me manter informado sobre as iniciativas e actividades da mesma e/ou recolher a minha opinião sobre tais iniciativas e actividades, utilizando, para tal, qualquer um dos contactos ou endereço de email acima facultados. A presente autorização manter-se-á em vigor enquanto se mantiver a minha qualidade de associado da Associação JN Solidário.

Tenho conhecimento de que me assiste o direito de solicitar à Associação JN Solidário, por escrito, para os contactos abaixo indicados, o acesso aos meus Dados Pessoais, à limitação ao respetivo tratamento, bem como a respetiva portabilidade, retificação ou eliminação. Tenho ainda conhecimento do direito a apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados quando entenda estar em causa a proteção dos meus dados pessoais.

Comprometo-me a manter atualizados todos os dados fornecidos, bem como a comunicar quaisquer alterações aos mesmos, enquanto mantiver a qualidade de associado.

Responsável pelo Tratamento dos Dados Pessoais

Associação Azul Autismo e Inclusão

Rua José António Madeira, Lote 3 R/C B

8100-670 Loulé

Contacto: +351916706432 Dr^a Nora Cavaco - +351 925600346 Sandra Farinha (Secretária)

Email : azulautismo4@gmail.com

Loulé, ____/____/____