



ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA
Estatuto IPSS

SÓCIO Nº:

RECEBIDA: - -
APROVADA: - -
ELIMINADA: - -

(A DIRECÇÃO)

FICHA DE ASSOCIADO

NOME:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL: - LOCALIDADE:

TELEFONE: EMAIL:

DATA NASCIMENTO: - - NACIONALIDADE:

HAB. LITERÁRIAS: PROFISSÃO:

ESTADO CÍVIL:

DOC. IDENTIFICAÇÃO: CC BI Nº NIF:

QUOTA: SAUDE (10€ trimestre) POUPANÇA MISTO

PAGAMENTO: ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL

FORMA PAGAMENTO: SEDE SERVIÇOS MÉDICOS COBRADOR OUTROS

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA O IBAN: PT50 0036 0030 99101677554.53

AGREGADO FAMILIAR

NOME	GRAU	DATA NASCIMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROTECÇÃO DA PRIVACIDADE: a recolha dos dados pessoais integrados no presente formulário e o subsequente tratamento dos mesmos são da exclusiva responsabilidade da "A Benéfica e Previdente – Associação Mutualista" e têm como finalidade exclusiva a sua integração no dossier relativo a cada associado. Os dados recolhidos só serão transmitidos às entidades parceiras, ficando qualquer outra transmissão dependente do consentimento expresso do titular. O direito de acesso às informações pessoais poderá ser exercido presencialmente junto da Associação "A Benéfica e Previdente – Associação Mutualista". A retificação, atualização, bloqueio ou apagamento dos dados poderão ser solicitados junto dos serviços da associação ou por qualquer meio escrito, incluindo correio eletrónico para o seguinte endereço: benefica-previdente@benefica-previdente.com. Os dados pessoais serão conservados apenas pelo período de tempo necessário ao cumprimento da sua finalidade. A utilização para fim diferente do que determinou a recolha será possível mediante notificação à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) e obtenção prévia do consentimento expresso do titular.

Tomei conhecimento e dou o meu consentimento ao tratamento dos dados.

DATA: - -

(Assinatura do proponente a Associado ou do seu representante legal)