

Ficha de Inscrição / Renovação

Nº Sócio: _____

Época: ____/____

Categoria: EA

Informações Pessoais

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Sexo: _____

BI/C.C: _____

NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____

Horário

2ª/4ª Feira

10h00 – 11h30

18h45 – 20h15

19h30 – 21h00

3ª/5ª Feira

10h00 – 11h30

6ª Feira

10h45

Sábado

9h00 – 10h30

Modalidade

Piscina

Ginásio

Máquinas

Declaro que recebi o regulamento de utilização da piscina/ginásio. ____

Declaro que entendi a informação constante na Autorização de cedência de dados pessoais. ____

São Domingos de Rana ____ de _____ 20 ____

Assinatura

Secretaria

Tratamento dos Dados Pessoais

Os dados pessoais recolhidos, ou outros que nos venha a fornecer, serão tratados nos termos da legislação aplicável, nomeadamente do regulamento geral de Proteção de Dados (RGPD) relativo á proteção e tratamento dos dados pessoais, que produz efeitos a 25 de maio de 2019/2020, de acordo com rigorosas medidas técnicas, organizativas e de segurança, necessárias a garantir a confidencialidade, integridade e a não destruição.

Estes dados são indispensáveis e de fornecimento obrigatório. Este tratamento é da responsabilidade de ANEA – Associação Nacional Espondilite Anquilosante e destina-se à prestação dos serviços disponibilizados por esta entidade.

Os dados que sejam exclusivamente necessários poderão ser partilhados com entidades parceiras, para efeitos de operacionalização e prestação dos serviços contratados, bem como as outras entidades, nos termos legais, nomeadamente Autoridades Tributárias e Tribunais.

Os dados serão conservados pelo período de tempo necessário a prestação dos serviços, sendo garantido o seu direito de acesso, retificação e atualização através dos contactos disponibilizados designadamente o endereço de email: dpo@anea.org.pt .

A ANEA protege a sua privacidade e toda a informação que nos disponibiliza, incluindo os seus dados pessoais, nos termos da respectiva Política de Privacidade disponível em www.anea.org.pt e que deve conhecer.

Declaração

Declaro ter lido e entendido a informação constante desta Autorização, pelo que assumo a inteira responsabilidade de alguma omissão ou inexatidão dos dados pessoais ou de mais informações prestadas.

Mais declaro autorizar o registo e tratamento, nomeadamente informático, dos dados pessoais referidos no âmbito dos serviços de saúde e os demais realizados na ANEA e que sejam necessários para a prestação dos serviços.

Autorizo a transmissão de dados de faturação às entidades que possam estar associadas ao seu seguro de saúde ou equivalente, quando aplicável.

Reconheço ainda que ANEA pode partilhar as minhas informações com determinadas entidades em cumprimento de exigências legais, nomeadamente, Autoridades Tributárias e Tribunais.

Mais declaro saber que para mais detalhe sob a Política de Privacidade da ANEA poderei consultar o site em www.anea.org.pt .

Data: ____/____/____

Assinatura: _____