

Ficha de Inscrição



Nº de Sócio: _____

Época ____/____

Informações Pessoais

Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Sexo: ____ BI/CC: _____ NIF: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Localidade: _____ E-mail: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____

Piscina

Modalidades	
Classes Natação – Nível	
Natação Sénior	
Natação para Bebés	
Natação Livre	
Natação para Adultos	
Natação Adaptada	
Hidroginástica	
Hidrosénior	
Reab. e Correção Postural	

Ginásio

Modalidades	
Treino Cardiovascular	
Pilates	
Ginástica Sénior	
Packs	

Horário

2ª Feira		
3ª Feira		
4ª Feira		
5ª Feira		
6ª Feira		
Sábado		

*Colocar um X nos dias pretendidos e indicar o horário.

- Declaro que entendi e aceitei a informação constante na Autorização de cedência de dados pessoais. ____
- Declaro que recebi o regulamento de utilização da piscina/ginásio. ____
- Declaro que recebi as informações relativas à alimentação antes da utilização da piscina. ____
- Autorizo o meu educando a praticar natação na piscina da ANEA. ____
- Declaro que não existe contra-indicações para a prática de atividade desportiva. ____

Assinatura: _____

----- A preencher pelos Serviços Administrativos -----

Descontos:

5%____ 15%____ 20%____

Observações: _____

São Domingos de Rana, ____ de _____ 20 ____

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: _____