

Ficha de Inscrição / Renovação

Nº Sócio: _____

Época: _____ / _____

Categoria: EA

Informações Pessoais

Nome: _____

Data Nas. ____ - ____ - ____

Sexo: _____

BI/C.C: _____

NIF: _____

Morada: _____

Cód. Postal: ____ - ____

Localidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

E-Mail: _____



Horários

2ª / 4ª Feira

3ª / 5ª Feira

Sábado

10h:00 / 11h:30

10h:00 / 11h:30

9h:00 / 10h:30

18h:45 / 20h:15

19h:30 / 21h:00

Só Piscina

Ginásio e Piscina

Só Ginásio

Máquinas

Cinesioterapia

Declaro que recebi o regulamento de utilização da piscina / ginásio

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

Declaro ter tomado conhecimento da possibilidade de beneficiar de desconto de 15%, na classe de Espondilíticos (EA), cuja atribuição e cessação, será objecto de decisão casuística da ANEA

São Domingos de Rana, ____ de _____ 20____

Assinatura

Secretaria

Tratamento de 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 à proteção e tratamento de dados pessoais, que produz efeitos a 25 de maio de 2018, 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 de 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 a outras entidades, nos termos legais, nomeadamente Autoridades Tributárias e Tribunais.

Os dados serão conservados pelo período de tempo necessário à 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 respetiva 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 demais informações prestadas.

Mais declaro autorizar o registo e tratamento, nomeadamente informático, dos dados pessoais recolhidos 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 meu Seguro de Saúde ou equivalente, quando aplicável.

Reconheço ainda que a 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 www.anea.org.pt.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____