

# Ficha de Inscrição

Nº Sócio: \_\_\_\_\_

Época: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Informações Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data Nasc. \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ BI/C.C: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_



## Modalidade / Piscina

Classe Natação - Nível		Natação Sénior		Hidroginástica	
Natação para bebés		Natação Livre		Hidrosenior	
Natação para adultos		Natação Adaptada		Reab. e correção postural	

## Modalidades / Ginásio

Treino cardiovascular		Pilates		Ginástica Sénior		Packs	
-----------------------	--	---------	--	------------------	--	-------	--

## Horários

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

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 \_\_\_\_

Autorizo o meu educando a praticar natação na piscina da ANEA \_\_\_\_

Declaro que não existe contra indicações para pratica de atividade desportivas \_\_\_\_

## A preencher pelos serviços administrativos

Descontos: 5%\_\_ 10%\_\_ 15%\_\_ 20%\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

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](mailto: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](http://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](http://www.anea.org.pt).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_