



ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DA FIGUEIRA DA FOZ

Telef. 233 402 260 / Fax: 233 200 904 / Email: geral@bvff.com.pt

INSCRIÇÃO PARA SÓCIO INDIVIDUAL

Proposta N.º _____

Nome: _____

Morada: _____

Localidade _____ Código Postal: _____ - _____

Freguesia: _____

Telefone: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Telemóvel: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email: _____

Nascido em |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N.º de Contribuinte: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Declaro que desejo inscrever-me como sócio efectivo desta Associação, com a quota anual de _____ € (mínimo 12 €).

Em 25 de Maio de 2018 entrou em vigor o novo Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados – Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, relativo à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais. Os dados que, por sua inequívoca e expressa vontade, nos disponibiliza nesta ficha, serão apenas usados para fins de Gestão de Sócios desta Associação Humanitária e seu relacionamento com eles e, quando solicitado pelo próprio, para processamento de débito directo em conta bancária. **Ao preencher e assinar a presente ficha, dá o seu, também inequívoco e expresso, consentimento ao respectivo tratamento desses dados**, podendo em qualquer altura solicitar a sua anulação ou alteração, bastando para tal enviar um email com a sua pretensão para o endereço geral@bvff.com.pt.

Figueira da Foz, _____ de _____ de 20____

O Candidato (Assinatura): _____

O Sócio Proponente: N.º _____ Nome: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Email.: _____ Assinatura.: _____

Aprovado em reunião de ____/____/____ O Presidente: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Exmos. Senhores,

Por débito na conta abaixo indicada queiram proceder, até nova comunicação, ao pagamento das quotas que vos forem apresentadas pela Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Figueira da Foz.

Banco: _____

Balcão: _____

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome do titular: _____

Tomei conhecimento que este procedimento não acarreta encargos extraordinários; que posso efectuar consultas, validações e fazer cancelamentos quer ao balcão da minha Instituição de Crédito quer através do sistema Multibanco; e que até 8 semanas a partir da data do débito posso solicitar a sua anulação e consequente reembolso da quantia debitada.

Data: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Assinatura: _____