

Ficha de Inscrição

Tipo de Inscrição: Individual * Casal

* Refere-se à inscrição e não ao alojamento

N.º Benef. Titular _____

Data Nasc. _____ - _____ - _____

Nome _____

Estado Civil _____ NIF: _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Tel. _____ Tm. _____

E-mail _____

N.º Benef. Cônj _____ Data Nasc. _____ - _____ - _____

Nome _____

Com quem deseja partilhar o quarto? _____

Se necessita de dieta, especifique _____

Contacto em caso de urgência (preenchimento obrigatório):

Nome _____

Tel. _____ Tm. _____

Numere os turnos por ordem de preferência (1, 2, 3, ...)

Termas - Data _____ / _____

Termas - Data _____ / _____

Férias - Turno _____ Data _____ / _____

Férias - Turno _____ Data _____ / _____

Férias - Turno _____ Data _____ / _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que me encontro em condições de saúde e autonomia para poder participar na atividade.

Os SSAP sugerem aconselhamento médico na escolha de termas e/ou férias (praia / campo / rotas).

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Caro/a Beneficiário/a

Tem procedido regularmente à atualização dos seus dados existentes na base de dados dos beneficiários dos SSAP?

Caso não tenha autoriza que os SSAP, com base nesta ficha de inscrição, atualizem os seus dados existentes nestes serviços? Sim Não

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Cônjugue