

## 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 autorização que os SSAP, com base nesta ficha de inscrição, atualizem os seus dados existentes nestes serviços?  Sim  Não

Assinatura do Beneficiário

.....

Assinatura do Cônjuge

.....