

ATIVIDADE DE VOLUNTARIADO – INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME

CARTÃO DE CIDADÃO **CC/BI** _____ VALIDADE _____ CONTRIBUINTE **NIF** _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

E-MAIL

RESIDENTE EM

FREGUESIA

CÓDIGO POSTAL _____ – _____ LOCALIDADE _____

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Ação Social Ajuda Humanitária Educação

Saúde Outra _____

MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

AUTORIZO O ENVIO DE EVENTUAIS NOTIFICAÇÕES DECORRENTES DESTA COMUNICAÇÃO PARA O SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÓNICO:

E-MAIL

OBSERVAÇÕES

PROTEÇÃO DE DADOS

AUTORIZO A SANCRIS- ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL SANTA CRISTINA DA MALTA, A UTILIZAR OS DADOS FORNECIDOS NO PRESENTE REQUERIMENTO NO ÂMBITO DO PROCESSO A QUE SE DESTINA, BEM COMO OS CONTACTOS PESSOAIS PARA A COMUNICAÇÃO NO ÂMBITO DESTA E DE OUTROS PROCESSOS.

PEDE DEFERIMENTO

O(S) REQUERENTE(S) / **ASSINATURA**

DATA
