



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

Pelas Pessoas Amputadas. Pela Inclusão. Pelo Futebol.

1. DADOS DO ASSOCIADO

Nome completo	
Data de nascimento	
NIF	
Morada	
Código Postal / Localidade	
Concelho	
Telemóvel	
E-mail	

2. COMO CONHECEU A FUTAMP?

- | | |
|--|--|
| ☐ Website da FUTAMP | ☐ Redes sociais |
| ☐ Clube desportivo | ☐ Hospital / Centro de Reabilitação |
| ☐ Associação ou instituição | ☐ Familiar / amigo |
| ☐ Evento ou iniciativa FUTAMP | ☐ Comunicação social |
| ☐ Outro: | <input type="text"/> |

3. QUOTA DE ASSOCIADO

Valor da quota: €

O valor da quota é o definido pelos órgãos competentes da FUTAMP, nos termos dos Estatutos e das deliberações aplicáveis.

4. DECLARAÇÃO DE ADESÃO

Declaro que pretendo aderir à FUTAMP - Associação Portuguesa de Futebol de Amputados, comprometendo-me a respeitar os seus Estatutos, regulamentos internos e deliberações dos órgãos sociais aplicáveis aos associados.

Declaro igualmente que as informações prestadas na presente ficha são verdadeiras e comprometo-me a comunicar à FUTAMP qualquer alteração relevante aos dados de contacto aqui indicados.

☐ Declaro ter tomado conhecimento dos Estatutos da FUTAMP e aceitar os direitos e deveres decorrentes da qualidade de associado.

Local:

Data:

Assinatura do candidato a associado:



5. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes desta ficha são recolhidos pela FUTAMP - Associação Portuguesa de Futebol de Amputados para efeitos de gestão da relação associativa, nomeadamente para processamento e apreciação do pedido de admissão, identificação e gestão administrativa dos associados, gestão de quotas, comunicação institucional e cumprimento de obrigações legais e estatutárias.

Os dados serão tratados apenas durante o período necessário às finalidades para que foram recolhidos e nos termos da legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.

O titular dos dados poderá exercer os direitos que lhe sejam legalmente aplicáveis, nomeadamente os direitos de acesso, retificação, limitação ou oposição ao tratamento, através do endereço geral@futamp.pt.

☐ Declaro ter tomado conhecimento da informação relativa ao tratamento dos meus dados pessoais.

6. COMUNICAÇÕES DA FUTAMP

Pretendo receber informações sobre atividades, iniciativas, eventos, competições e projetos promovidos pela FUTAMP:

☐ Sim, por e-mail ☐ Sim, por SMS / telemóvel ☐ Não pretendo receber

As comunicações necessárias à gestão da relação associativa não dependem desta opção.

7. ASSOCIADO MENOR DE IDADE - QUANDO APLICÁVEL

Nome do representante legal	_____
Qualidade	☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tutor / Representante legal
Telemóvel	_____
E-mail	_____

Declaro autorizar a inscrição do menor identificado na presente ficha como associado da FUTAMP.

Data:

Assinatura do representante legal:

RESERVADO À FUTAMP - PEDIDO DE ADMISSÃO

Data de receção	_____
N.º de associado atribuído	_____
Data de admissão	_____