

Casa da Imprensa
ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA

Subscrição de Serviços

Identificação

Nome _____ Associado Nº _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Local e Data de nasc. _____ - _____ - _____

Documentos

CC / BI Nº _____

NIF Nº _____

Utente SNS Nº _____

NISS Nº _____

Outro _____

Nº _____

L. de emissão _____

Validade _____ / _____ / _____

Morada e contactos

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Telef. _____ Telem. _____ E-mail _____

Situação profissional

Profissão

Jornalista

Outra

Ativo

Reforma

Desemprego

Carteira profissional Nº _____

Nome profissional _____

Local de trabalho _____

Contacto _____

Proposta

É ou já foi associado?

Sim Nº _____

Não

Pretende:

Inscrever-se

Subscrever serviços

Atualizar dados

Apoio social

Inscrição

Associado

Efetivo (Jornalista)

Participante

Situação familiar

Estado civil: _____

É familiar do Associado Nº _____

Relação de parentesco _____

Vive em economia comum

Declaração de IRS conjunta

Modalidades

Solidariedade Associativa

Cuidados de Saúde Primários

Internamento Hospitalar

Capital Pagável por Morte

Outros serviços

Assistência Médica Noturna

Quotização

Caixa

Débito em conta

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual



Beneficiários

Em vida, qualquer benefício será pago ao associado. Em caso de morte, será pago ao(s) beneficiário(s) designado(s) ou, na sua falta, aos herdeiros legais.

Beneficiário(s) designado(s):

_____ Data ____ / ____ / ____

_____ Assinatura _____

Conta(s) bancária(s)

Conta D. O. para transferências a favor do associado:

Autorizo o Banco _____
a debitar a minha conta D. O. pelos valores apresentados
pela Casa da Imprensa - Associação Mutualista,
com o NIF 500 902 356.

IBAN _____ IBAN _____

Data ____ / ____ / ____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura _____ Assinatura _____

Declaração

Declaro por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade e que conheço e aceito sem reservas os *Estatutos*, o *Regulamento de Benefícios* e os termos e condições da *Política de Privacidade* da Casa da Imprensa em vigor nesta data, acessíveis no sítio www.casadaimprensa.pt.

Declaro também que expressamente autorizo a partilha dos meus dados pessoais com entidades terceiras com as quais a associação tem acordos ou contratos para a prestação de serviços previstos nos *Estatutos* e no *Regulamento de Benefícios*, nos termos da *Política de Privacidade* da Casa da Imprensa.

Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Termos e condições da Política de Privacidade da Casa da Imprensa (Resumo)

Este aviso de privacidade informa de uma forma geral como a Casa da Imprensa recolhe e usa os seus dados pessoais. Sempre que haja recolha de dados pessoais, informaremos acerca da finalidade da mesma e do respetivo tratamento.

Para que possamos prestar-lhe determinado serviço (por exemplo, os serviços previstos nos *Estatutos* e no *Regulamento de Benefícios*), precisamos de recolher dados pessoais com a única finalidade de poder prestar-lhe esse serviço. Em qualquer caso, estamos empenhados em garantir que a informação que recolhemos e utilizamos é apropriada para essa finalidade e não constitui uma invasão da sua privacidade.

A Casa da Imprensa processará as informações que forem fornecidas de uma forma compatível com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia. Faremos tudo o que estiver ao nosso alcance para manter as suas informações precisas e atualizadas e para não as manter por mais tempo do que é necessário.

Nos termos legais e regulamentares, tem o direito ao acesso, retificação e eliminação dos seus dados pessoais.

Mais informação em www.casadaimprensa.pt

Reservado aos serviços

Data

Ata

Ass.
