



## FICHA DE INSCRIÇÃO

Curso: \_\_\_\_\_ Ref. \_\_\_\_\_

### Identificação Civil

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Civil: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF): \_\_\_\_\_ Contacto telefónico: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_

Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_

Associado da AHBVPD:  Sim → Sócio n.º \_\_\_\_\_

Não

### IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Principais atividades que desempenha: \_\_\_\_\_

Ponta Delgada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais pela AHBVPD para futuras comunicações por parte da AHBVPD.<sup>[1]</sup>

Documentos necessários: Fotocópia do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e NIF.

<sup>[1]</sup> Os dados recolhidos destinam-se unicamente para utilização por parte do Centro de Formação e Treino da AHBVPD e não serão utilizados ou fornecidos a terceiros para outros fins.