



CARTÃO SÉNIOR

VIVA



## FICHA DE ADESÃO

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
VALIDAÇÃO/DDS	DESPACHO/VIS
____/____/____	____/____/____
____	____
(ASSINATURA)	(ASSINATURA)

NOME COMPLETO

\_\_\_\_\_

MORADA

\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL/ LOCALIDADE

\_\_\_\_-\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-MAIL

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

CONTACTOS

Telef: 291 \_\_\_\_\_/Telem: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO

N.º CC/BI

VALIDADE

NIF

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

INTEGRA PROGRAMAS MUNICIPAIS? SIM\_\_ NÃO\_\_ Se SIM, quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizo expressamente o tratamento destes dados pessoais para efeitos de adesão e gestão do Cartão Sénior VIVA(+), pela CMCL, de acordo com termos e condições da Política de Proteção de Dados e de Privacidade que se encontram disponíveis em [www.cm-camaradelobos.pt](http://www.cm-camaradelobos.pt). Tenho consciência de que posso exercer os meus direitos de proteção de dados, nomeadamente os direitos de informação, acesso, consulta, retificação, oposição ao tratamento ou pagamento, dentro do horário normal de funcionamento, através de contacto com o Gabinete da Proteção de Dados da CMCL, pelo correio eletrónico [protecaodedados@cm-camaradelobos.pt](mailto:protecaodedados@cm-camaradelobos.pt).

Para devidos efeitos, declaro que as informações facultadas são fidedignas e conheço os termos e condições definidos no regulamento n.º 83/2018 publicado no Diário da República série 2, n.º 23 a 1 de Fevereiro de 2018.

Autorizo a fotocópia do CC/BI para os devidos efeitos.

Câmara de Lobos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_