

# Ficha de Inscrição para Associados



## Dados Pessoais:

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

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

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

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ NIF\*: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino  Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

## Tem algum familiar ou amigo com Doença de Alzheimer ou outra forma de Demência?

Não

Sim  Quem? (pai, mãe, irmão, amigo, etc.) \_\_\_\_\_

Se desejar, indique-nos os dados da Pessoa com Demência:

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

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Há quanto tempo foi diagnosticada a Doença? \_\_\_\_\_

Nome do Cuidador: \_\_\_\_\_

## Permite que os seus dados sejam utilizados pela Alzheimer Portugal para envio de informação da Associação?

Não

Sim

## Assinatura:

### A preencher pela Alzheimer Portugal

Associado n.º: \_\_\_\_\_

Data: : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Delegação: \_\_\_\_\_

### PAGAMENTO DE QUOTAS: €25,00 por ano

1. Por Multibanco ou Cartão de Crédito, através do sistema de pagamentos Easypay em [www.alzheimerportugal.org](http://www.alzheimerportugal.org)
2. Serviço de Débito Direto, preenchendo o formulário online.
3. Transferência Bancária para o NIB 003600299910012048352, enviando o comprovativo para a Alzheimer Portugal ([associados@alzheimerportugal.org](mailto:associados@alzheimerportugal.org))
4. Cheque ou vale de correio, enviado para a Alzheimer Portugal

A Alzheimer Portugal como responsável pelo tratamento de dados compromete-se a respeitar e proteger os seus dados, conforme a Política de Proteção de Dados. Poderá exercer o seu direito de acesso, rectificação e eliminação da informação disponibilizada, nos termos da legislação em vigor, devendo contactar-nos através do email [dadospessoais@alzheimerportugal.org](mailto:dadospessoais@alzheimerportugal.org)

