

ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA
CENTRO PORTUGUÊS DE KARATE



FICHA DE INSCRIÇÃO

CPK
desde 1969

Não preencher detalhe abaixo

DOJO				DOJO Nº	
Preencher em letra de IMPRENSA, MAIÚSCULA e LEGÍVEL todos os CAMPOS OBRIGATÓRIOS					
NOME (Completo)					FOTO
Data de Nascimento	____	____	____		
	dia	mês	ano		
Identificação	____	____		Número atribuído	
	Tipo Documento	NIF: _____			
Nacionalidade	____	Naturalidade	____		
Estado Civil	____	Habilitações Literárias	____		
	Atividade / Profissão _____				
Filiação	Pai	____			
	Mãe	____			
Morada	____				
Localidade	____	Código Postal	____	____	____
	Telef / Telemovel	____	Email	____	

NOTIFICAÇÃO DE PRIVACIDADE:

Os dados pessoais recolhidos neste formulário serão exclusivamente tratados pela Associação, podendo ser utilizados para efeitos de inscrição em competições desportivas e atividades organizadas pela mesma ou por si delegadas. O praticante poderá, se assim o entender, exercer a qualquer momento o direito de acesso, aos seus dados pessoais para retificação, anulação, oposição ou eliminação dos mesmos, nos casos legalmente admitidos, incluindo a própria revogação do consentimento. Para tal, deverá enviar um pedido à Associação através de correio eletrónico, com o assunto "Dados Pessoais". O não fornecimento destes dados solicitados poderá inviabilizar a sua participação nas atividades associativas nomeadamente nas competições e nas formações assim como a sua inscrição na Federação Nacional de Karate-Portugal. Os seus dados pessoais apenas serão partilhados com terceiros mediante o seu consentimento ou do seu representante legal, ou ainda quando exigido por lei ou para responder a processo legal.

Compreendo e aceito a politica de privacidade acima descrita aplicada pela Associação	SIM	NÃO
Autorizo o processamento dos meus dados pessoais por parte da Associação para envio de comunicações personalizadas e pertinentes sobre as suas atividades, quer seja por meios físicos, meios eletronicos ou por contactos telefónicos.	SIM	NÃO

Com a realização da Inscrição, o praticante fica abrangido por um Seguro de Acidentes Pessoais e terá obrigatoriamente de efetuar um Exame Médico Desportivo para a época em curso, conforme Decreto de Lei nº146/93 de 26 de Abril e Portaria 392/98 de 11 de Julho.

DATA

Assinatura do praticante ou encarregado de educação quando menor