Formulário 16b/00 - Ficha de Inscrição

Em cumprimento da Lei nº 67/98, de 26 de Outubro, que aprova a Lei de Proteção de Dados, todos os dados pessoais obtidos mediante o preenchimento desta ficha serão inseridos num ficheiro informático da responsabilidade da Fundação AMI e destinam-se a ser utlizados, exclusivamente, para o envio de informação por correio, email ou SMS. É garantido o direito de acesso, retificação ou eliminação dos dados, podendo exercer esse direito pessoalmente ou por escrito para a Rua José do Patrocínio, nº 49, 1959-003 Lisboa. Caso não autorize, assinale com uma cruz [ ].

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome Completo*:	
Morada*:	
Localidade*:	**Código Postal*:**
Nacionalidade*:	**Naturalidade*:**
Telefone/Telemóvel:	**Data Nascimento*:**
E-mail:	**NIF*:**

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Tipo de Documento*:	
Número*:	**Validade*: ____ / ____ / _____**

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Habilitações literárias*:

Situação profissional*:

***campos de preenchimento obrigatório**

CURSOS DISPONÍVEIS

Curso Básico de Socorrismo (€80) ☐

Curso Básico de Socorrismo Amigo AMI ou Voluntário (€40) ☐

Revalidação do Curso Básico de Socorrismo (40€) **Nº do curso frequentado _____** ☐

Revalidação Amigo AMI ou Voluntário (20€) **Nº curso do frequentado _____** ☐

FORMAS DE PAGAMENTO (Apenas quando receber a confirmação da realização do curso)

Numerário ☐

Cheque à ordem da Fundação AMI Nº _____ do banco _____ no valor de _____€ ☐

Transferência Bancária para o IBAN PT500160.0100.00486710005.11 ☐

Multibanco: Pagamento de Serviços – Entidade 20909 – Referência 909 909 909 ☐

ATENÇÃO

Se após confirmação da data do curso, não comparecer sem avisar com antecedência mínima de 2 dias úteis, a inscrição será anulada e os 50% da sinalização entrarão na conta da Fundação AMI como donativo. Impossibilidade de última hora só por troca com outro formando. **Os cursos poderão ser adiados ou suspensos caso não tenham número mínimo de formandos.** Preencher a ficha de inscrição, anexar uma fotografia (tipo passe) e enviar para: Fundação AMI (**Gabinete de Socorrismo**) – 1ª Rua Santa Clara, 178 a 180 9500-241 Ponta Delgada

Data: ____ / ____ / _____ Assinatura _____

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA