cartão de saúde

Nº de Beneficiário
(a preencher pelos serviços)

Nome do Titular

CC / BI / Passaporte **NIF** **Contacto**

Morada

C. Postal - **Localidade**

E-Mail **Data de Nascimento** - -

Agregado Familiar

1.
2.
3.
4.
5.

Opção de Pagamento ☐ **Anual - € 189** ☐ **Semestral - € 100,50** ☐ **Trimestral - € 53,25**

Ordem de Pagamento (Autorização de Débito Bancário)

Titular da Conta

Banco e Balcão

IBAN P T 5 0

Assinatura do Beneficiário e do Titular da Conta (se diferente do Beneficiário)

Autorizo o pagamento das quotas do CARTÃO DE SAÚDE AMI através do débito na conta bancária acima indicada

Após o preenchimento completo desta Ficha de Inscrição, poderá enviá-la digitalizada para cartao.ami@estige.pt ou poderá remetê-la num envelope (não necessita de selo) para AMI – Remessa Livre nº 11.273 – Ec. 5 de Outubro 1059-962 Lisboa

Declaro que presto o meu consentimento de forma livre, informada e explícita e consinto no tratamento dos meus dados pessoais exclusivamente para o Cartão de Saúde AMI, de acordo com a **Politica privacidade do Cartão de Saúde AMI:**

Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados em suporte papel e informaticamente. A Fundação de Assistência Médica Internacional é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, os quais serão tratados de forma confidencial e utilizados, exclusivamente, para efeitos de divulgação dos projetos, eventos, campanhas e ações da Fundação, podendo, neste âmbito, ser transmitidos a terceiros, nomeadamente à DGERT, companhias aéreas, parceiros da Fundação, com os quais tenha celebrado protocolos, nacionais ou internacionais, bem como ser transmitidos internamente, aos departamentos, delegações e centros da instituição. A entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, utiliza serviço de e-mail marketing, bem como softwares de faturação e gestão, pelo que, os seus dados podem, ainda, ser armazenados fora dos servidores da Fundação de Assistência Médica Internacional, os quais estão localizados, tanto na União Europeia, como fora. Nos termos da legislação aplicável, Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (RGPD) e demais legislação, nacional e comunitária, sobre proteção de dados, é garantido ao titular dos dados o direito de acesso, alteração, eliminação, limitação do processamento e portabilidade dos seus dados pessoais, mediante pedido escrito para a entidade responsável, remetido por correio registado, ao cuidado do Encarregado de Proteção de Dados, para o Páteo Manuel Guerreiro - Rua José do Patrocínio, n.º 49, 1959-003 Lisboa ou por correio eletrónico dirigido a protecaodedados@ami.org.pt. O(A) titular dos dados pode, ainda, apresentar reclamação junto da CNPD, na qualidade de autoridade de controlo nacional. É ainda garantido ao titular dos dados o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento, não comprometendo, essa retirada de consentimento, a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado. A Fundação de Assistência Médica Internacional adopta normas e medidas de segurança para a proteção dos dados pessoais, instalando nos seus ficheiros todas as medidas técnicas necessárias para garantir a confidencialidade dos dados, evitar a sua perda, alterações e acesso indevido, assegurando também a segurança dos ficheiros em suporte papel. Os dados pessoais serão conservados durante o prazo de 12 (doze) anos, os quais, findo este prazo, serão eliminados, salvo manifestação em contrário do próprio, nomeadamente através de novo consentimento. Os referidos dados poderão ser conservados para efeitos de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos, sem limite temporal, desde que anonimizados, pseudonimizados ou cifrados de forma a deixarem de revestir a natureza de dados pessoais para os efeitos da lei.

O (a) beneficiário (a), _____