



ASSOCIAÇÃO CULTURAL E DE APOIO SOCIAL DE OLHÃO

Instituição Particular de Solidariedade Social
NIPC: 501 350 543

ALTERAÇÃO DE DADOS (Associado/Sócio)

Código de Sócio: _____

Nome completo: _____

Picar e alterar/atualizar dados:

N.º de Contribuinte: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Contatos: _____

E- mail: _____

Morada: _____

Concelho: _____ Freguesia: _____ Código - Postal: _____ - _____

Alteração da Quota mensal para: _____ €

(Quota mensal mínima de 1,25€)

Autorizo e dou consentimento que os meus dados pessoais sejam recolhidos e tratados para todos os efeitos imprescindíveis associados aos vínculos na qualidade de associado, enquanto esse vínculo perdurar e pelo período mínimo estritamente necessário, nos termos da lei (em particular, a lei nº67/98, de 26 de Outubro – lei de proteção de dados pessoais) que garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados.

Assinatura Legível

RESERVADOS AOS SERVIÇOS

Proposta recebida em: ____ / ____ / ____ A Direção _____	Tratamento DAF-Secção Sócios Lançada em: ____ / ____ / ____ Assinatura legível do responsável _____	Tratamento DAF-Secção Expediente Lançada no <i>iportal</i> ____ / ____ / ____ Assinatura legível do responsável _____
--	--	---

Código/Versão: IMP.DAF_006.v.01
Elaborado: DAF
Data: 30/06/2020

Página 1 de 1
Aprovado: DAF
Data: 30/06/2020



ASSOCIAÇÃO CULTURAL E DE APOIO SOCIAL DE OLHÃO

Instituição Particular de Solidariedade Social
NIPC: 501 350 543

ALTERAÇÃO DE DADOS (Associado/Sócio)

Código de Sócio: _____

Nome completo: _____

Picar e alterar/atualizar dados:

N.º de Contribuinte: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Contatos: _____

E- mail: _____

Morada: _____

Concelho: _____ Freguesia: _____ Código - Postal: _____ - _____

Alteração da Quota mensal para: _____ €

(Quota mensal mínima de 1,25€)

Autorizo e dou consentimento que os meus dados pessoais sejam recolhidos e tratados para todos os efeitos imprescindíveis associados aos vínculos na qualidade de associado, enquanto esse vínculo perdurar e pelo período mínimo estritamente necessário, nos termos da lei (em particular, a lei nº67/98, de 26 de Outubro – lei de proteção de dados pessoais) que garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados.

Assinatura Legível

RESERVADOS AOS SERVIÇOS

Proposta recebida em: ____ / ____ / ____ A Direção _____	Tratamento DAF-Secção Sócios Lançada em: ____ / ____ / ____ Assinatura legível do responsável _____	Tratamento DAF-Secção Expediente Lançada no <i>iportal</i> ____ / ____ / ____ Assinatura legível do responsável _____
--	--	---

Código/Versão: IMP.DAF_006.v.01
Elaborado: DAF
Data: 30/06/2020

Página 1 de 1
Aprovado: DAF
Data: 30/06/2020