

Ficha de Inscrição de Associado

Tesouraria e Contabilidade

PC10.PR03.IMP05

Versão: 02.2018



DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELOS SERVIÇOS DA APSA

Associado nº	Data da Inscrição
Serviços Administrativos	DCS

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO ASSOCIADO

1. Dados de identificação do Associado

Nome completo	
Data de nascimento	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Profissão	
Morada	
Código Postal	Contacto telefónico
Correio eletrónico	NIF

2. Relação com Pessoa com Síndrome de Asperger

Tem relação próxima com pessoa com Síndrome de Asperger?

<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim

Se sim, indique em relação à pessoa com SA:

Grau de parentesco ⁽¹⁾	
Outro tipo de relação ⁽²⁾	
Nome completo	
Data de nascimento	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Habilitações Literárias	
Se ainda frequenta a escola diga qual	
Se já tem uma profissão diga qual	
Local de trabalho	
<small>(1) Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro</small>	
<small>(2) Professor, Auxiliar de Educação, Pediatra, Psicólogo, ou outros técnicos da área da educação ou da saúde; amigo, outro</small>	

Assinatura	Data
------------	------

Os dados recolhidos serão objeto de tratamento informático e destinam-se a uso exclusivo da APSA – Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger. Ao titular é garantido o direito de acesso, retificação, alteração ou eliminação sempre que para isso contacte por escrito a APSA.

Caso não deseje receber informações sobre a APSA e as suas atividades assinale aqui