

# Ficha de Inscrição de Associado

## Tesouraria e Contabilidade

PC10.PR03.IMP05

Versão: 04.2018



### 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
Nome do cônjuge	

#### 2. Relação com Pessoa com Síndrome de Asperger

Tem relação próxima com pessoa com Síndrome de Asperger?

Não

Sim

Se sim, indique em relação à pessoa com SA:

Grau de parentesco <sup>(1)</sup>

Outro tipo de relação <sup>(2)</sup>

(1) Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro

(2) Professor, Auxiliar de Educação, Pediatra, Psicólogo, ou outros técnicos da área da educação ou da saúde; amigo, outro

#### 3. Declaração A

- O titular dos dados autoriza o tratamento dos dados pessoais inseridos neste formulário que serão tratados pela APSA – Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger, com a finalidade de gestão de associados, e arquivados por até 2 (dois) anos após o término da relação do associado com a APSA. Os dados pessoais não serão partilhados com terceiros. O titular dos dados tem direito de retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento anteriormente dado, ou de solicitar o acesso aos dados pessoais, a sua retificação, apagamento, ou portabilidade, assim como de limitar ou de se opor ao tratamento dos seus dados pessoais. Para o efeito, deve o titular dos dados contactar a APSA, através do correio eletrónico geral@apsa.org.pt ou da morada Arruamento à Travessa da Granja, nº 1 – 1500-335 Lisboa. Caso o titular dos dados considere que os dados pessoais não são tratados licitamente ou que os seus direitos não são respeitados, poderá apresentar uma reclamação/queixa à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

#### 4. Declaração B

- O Associado aceita receber por e-mail, telefone e correspondência informações sobre a APSA e as suas atividades.

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