



ÉPOCA ____ / ____

MODELO 7

DADOS BIOGRÁFICOS

CLUBE

NOME DO CLUBE: _____ CÓDIGO: _____

MORADA DA SEDE: _____

FREGUESIA: _____ CONCELHO: _____

CÓDIGO POSTAL (COMPLETO): _____ - LOCALIDADE: _____

TELEF: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

BANCO: _____

Nº CONTRIBUINTE: _____ IBAN: _____

GESTOR DE CONTA: _____

CORES DOS EQUIPAMENTOS

	PRINCIPAL	ALTERNATIVO 1	ALTERNATIVO 2
Camisola			
Calção			
Meias			

CAMPO/PAVILHÃO A UTILIZAR: _____

DIREÇÃO

PRESIDENTE: _____ TELEF: _____

E-MAIL: _____

DIRIGENTES CONTACTÁVEIS

NOME	TELEFONE	TELEMÓVEL	E-MAIL

NOTIFICAÇÃO DE PRIVACIDADE

Os dados pessoais recolhidos neste formulário serão tratados pelas Associações Distritais e Regionais de Futebol e/ou pelos Clubes, para efeitos de inscrição em competições desportivas organizadas pela FPF ou por si delegadas. Poderá exercer, a qualquer momento, o direito de acesso, retificação, anulação, oposição ou eliminação dos seus dados pessoais, nos casos legalmente admitidos, incluindo a revogação do consentimento, quando haja lugar. Para tal, deverá enviar um pedido à respetiva Associação através do envio de uma comunicação, selecionando o assunto "Dados Pessoais". A recolha e processamento dos dados pessoais não excederá as finalidades acima referidas, que englobam para além da obrigação legal de identificação do agente desportivo para efeitos de participação em competições desportivas, o processamento automático de dados, incluindo a definição de perfis, para efeitos de tomada de decisões que fomentem o desenvolvimento da atividade física e do desporto, e a sua publicação no portal da FPF para arquivo de interesse público. O não fornecimento destes dados inviabiliza a inscrição na respetiva competição desportiva. Os seus dados pessoais não serão partilhados com Terceiros, a não ser mediante o seu consentimento ou do seu representante legal, ou quando exigido por lei ou para responder ao processo legal. Para obter mais informações, consulte a política de privacidade da FPF (<http://www.fpf.pt/>).

Fui notificado da política de privacidade.

Sim Não

Autorizo que a AFAH possa processar os meus dados para efeitos de envio de comunicações personalizadas, sobre todas as suas atividades, tanto por meios eletrónicos como telefónicos.

Sim Não **ASSINATURAS DOS DIRETORES DO CLUBE**

Carimbo do Clube

Assinaturas conforme o documento de identificação

Data ____ / ____ / ____

ESTE IMPRESSO DEVERÁ SER ACOMPANHADO PELA LISTAGEM DOS ÓRGÃOS SOCIAIS, ATA DA TOMADA DE POSSE, BEM COMO PELAS FOTOCOPIAS DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES QUE ASSINAM AS INSCRIÇÕES. O GESTOR DE CONTA É O RESPONSÁVEL PELOS MOVIMENTOS NA CONTA CORRENTE.