AFAH

ÉPOCA _____ / _____

MODELO 8

BOLETIM DE INSCRIÇÃO DE AGENTES DESPORTIVOS NÃO PRATICANTES

CLUBE		CÓDIGO	

NOME	

MORADA	

LOCALIDADE		CÓDIGO POSTAL		-	

TELEMÓVEL		E-MAIL	

Nº IDENTIFICAÇÃO CIVIL	Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL	DATA DE NASCIMENTO

DIRIGENTE	TREINADOR	OUTRO
-----	-----	-----
Cargo que exerce	Nível / Grau – Futebol ou Futsal	Cargo que exerce

ASSINATURA DA PESSOA QUE SE INSCREVE

Assinatura conforme o documento de identificação

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/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 ☐

PELO CLUBE

Carimbo do Clube

Assinatura conforme o documento de identificação

Data _____ / _____ / _____

DEVE JUNTAR-SE SEMPRE UMA FOTOCÓPIA, DO DOCUMENTO DE HABILITAÇÃO PARA A FUNÇÃO A DESEMPENHAR (CÉDULA DE TREINADOR, DIPLOMA DE MASSAGISTA, FISIOTERAPEUTA, ENFERMEIRO OU MÉDICO), DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL, DO CONTRIBUINTE E UMA FOTO NA 1ª INSCRIÇÃO OU PARA ATUALIZAÇÃO.