



CENTRO DE FORMAÇÃO DESNÍVEL

Acreditação:



F1 - Ficha de Inscrição

Foto

(Só para cursos nível avançado)

Por favor, preencha o formulário em letras MAIÚSCULAS.

Identificação do Formando:

Nome _____ Sócio Nº _____ Gén.: M F
Morada _____
Código Postal _____ - _____ Localidade: _____
Tel(s). _____ Tlm(s): _____
E-mail _____ Nº Contribuinte: _____
BI nº _____ Data e Local de emissão: _____
Profissão: _____ Data Nascimento: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Identificação do Cursos ou Acção de Formação a Frequentar:

Designação do Curso: _____
Local Curso: _____ Data Curso: _____

Selecione o Seguro Desportivo:

- Seguro Temporário** (seguro efectuado apenas para os dias de actividade no valor de €2/dia)
 Licença Federativa (seguro anual – ano civil, que cobre a modalidade pretendida)
 Nº Licença _____ Nível de Seguro _____ Entidade: _____
 Outro Seguro (indicar qual) _____

Indique a sua formação e experiência na modalidade ou em actividades complementares:

(para cursos de aperfeiçoamento e avançado anexar currículo)

Pagamento e Facturação:

- Cheque à ordem de Desnível:** Nº _____ Banco _____
 Transferência bancária : Data ___/___/200__ Banco _____
(Nº Conta(CGD): 0017 0231 2930; NIB: 0035 0017 000023 129 3073)
 Dinheiro Facturação a: _____

Referente a:

Valor Entregue:	Total formação:	1ª Prestação (50%)	2ª Prestação (50%)	Seguro
_____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

Os dados pessoais aqui recolhidos são para fins de processamento das inscrições efectuadas e para fins de facturação. Esses dados encontram-se protegidos pela Lei de Protecção de Dados Pessoais nº 67/98.

Não autorizo o Sistema de Acreditação do IQF a Utilizar os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeito de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos de acompanhamento

Não autorizo A Associação Desnível a Utilizar os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de divulgação e de gestão da formação

Data e Assinatura: ___ / ___ / 200__ _____

Reservado aos Serviços:

Sócio nº _____ Data _____ -200__

Recibo nº _____ Conferido por: _____