



MUNICÍPIO DE PENAMACOR
CÂMARA MUNICIPAL

ASSOCIATIVISMO

RECEBIDO

Data ___ / ___ / _____

Assinatura

FORMULÁRIO 7

PEDIDO DE CEDÊNCIA DE TRANSPORTES

NOME DA ASSOCIAÇÃO _____

ÁREA DE ATIVIDADE _____

DESIGNAÇÃO DO PEDIDO _____

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO E CARGOS

Os abaixo assinados declaram ser verdadeiras as informações constantes neste formulário

CARGO _____

NOME _____

ASSINATURA _____

DATA ___ / ___ / _____

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor a partir do dia 25 de maio de 2018, necessitamos da sua permissão explícita para tratamento de dados pessoais: para processamento e armazenamento informático ou não informático, antes, durante e após a participação.

Os seus dados não serão transmitidos a outros, nem serão utilizados para fins diferentes daqueles para que nos deu o consentimento.

Informamos que pode, a qualquer altura, corrigir, modificar, restringir, anonimizar ou eliminar os seus dados pessoais, exercendo assim o seu direito de retirar o consentimento anteriormente concedido enviando um e-mail para: secretaria.gap@cm-penamacor.pt

AUTORIZO e tomei conhecimento que a utilização dos meus dados pessoais, apenas serão utilizados para os fins supra indicados.

NÃO AUTORIZO, a utilização dos meus dados, ficando consciente que não poderei efetuar o Pedido de Cedência de Transportes.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

PARECER

Data ____ / ____ / ____

Nome _____ Cargo _____

Assinatura _____