

CURSO:

Utilização de extintores de incêndio

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Morada: _____

Código Postal: |__| |__| |__| |__| - |__| |__| |__| Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Bilhete de Identidade n.º |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| Arquivo: _____ Data: ___ / ___ / _____

Contribuinte n.º |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: _____

Habilitações académicas: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Função que exerce actualmente: _____

Empresa: _____

Morada: _____

Código Postal: |__| |__| |__| |__| - |__| |__| |__| Localidade: _____

Contribuinte n.º _____ Telefone: _____ Fax: _____

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento do valor de 30,00€ através do cheque n.º _____ sob o Banco _____ emitido à ordem de SECURIFORM – HST, Unipessoal, Lda.

Transferência bancária no valor de 30,00€ efectuada em ___ / ___ / _____ para o NIB 0018.0003.14553127020.52 (anexar comprovativo).

Desejo que a Venda-a-Dinheiro seja emitida em nome de:

- Empresa
 Pessoal

Anexar à Ficha de Inscrição cópia do Bilhete de Identidade.

De acordo com a lei de protecção de dados pessoais, n.º 67/98 de 26 de Outubro, garantimos a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à DGERT, entidade acreditadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um "x"

Caso autorize que os seus dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinale com "x"

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____