

Ficha de Adesão ao Conselho Local de Acção Social de Arganil

Conselho Local de Acção Social do Concelho de _____

Nome da Entidade _____

Data de Adesão ao CLAS _____ (dia) _____ (mês) _____ (ano)

Natureza Jurídica _____

NIF (Nº de Identificação Fiscal) _____

NISS (Nº de Identificação Segurança Social) _____

Morada _____

Localidade _____

Código Postal _____ - _____

Telefone (s) _____

Telemóvel _____ Fax _____

e-mail _____

Página de Internet _____

Nome do Representante _____

Cargo na Entidade Representada _____

e-mail _____

Nome do Elemento Substituto _____

Cargo na Entidade Representada _____

e-mail _____

Data _____ / _____ / _____

Assinatura do Responsável da Entidade

PROTEÇÃO DE DADOS

TOMEI CONHECIMENTO QUE O MUNICÍPIO DE ARGANIL CUMPRE O REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS NO QUE CONCERNE À RECOLHA E TRATAMENTO DOS MESMOS. OS DADOS RECOLHIDOS DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE À TRAMITAÇÃO DO PRESENTE PEDIDO. PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE: dpo@cm-arganil.pt