

FICHA DE INSCRIÇÃO / RENOVAÇÃO

Campo reservado aos serviços administrativos.			
CLASSE/TURMA:		RENOVAÇÃO Nº	
TARIFA (PREÇÁRIO):		INSCRIÇÃO Nº	
Se menor de idade , favor preencher este campo com os dados da criança.			
Nome:		Data Nasc.: ____/____/____	Idade:
		Nível/Professor anterior:	
BI/CC:	NIF:		
E-Mail:	Telemóvel:		
Campo reservados a titular do contrato. (Encarregado de Educação)			
Nome Completo:			
Morada:			
Código Postal:	-	Localidade:	
BI/CC:	NIF:	Data Nas.: ____/____/____	Idade:
Telef.:	Telm.:	Emergência:	
Profissão:		E-Mail:	
Beneficiário nº:		Sistema de Saúde:	SRS <input type="checkbox"/> ADSE <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>
Caracterização de Sócios			
Motivo de Inscrição:			
Como soube da nossa existência:			
Assinale caso tenha verificado nos últimos seis meses: Hipertensão Desmaios Dores nas Articulações Dores na Coluna			
Outros problemas de saúde:			

Termo de Responsabilidade para a Prática Desportiva

De acordo com o nº 2 do artigo 40º da Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro, da Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, é da responsabilidade do praticante não federado garantir, previamente, as suas condições para a prática desportiva.

Assim, na qualidade de titular deste contrato, declaro para os devidos e legais efeitos que não apresento / o meu educando não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática desportiva em Ginásio/Piscina (lesões e /ou doenças dermatológicas ou infecciosas) que ponham em causa a saúde de outros, e que, no caso de as contrair cessarei a utilização dos referidos equipamentos, consultarei um médico e só depois de curado(a) regressarei à prática das actividades acima subscritas. Mais declaro que li e concordo com o regulamento de funcionamento destas instalações, comprometendo-me, no período de vigência deste contrato, a cumpri-lo na íntegra.

Lagoa, aos ____ dias de _____ de 20 ____.

.....

Direcção Técnica

(Assinatura idêntica ao Bilhete de Identidade)

(Encarregado de Educação em caso de menor)

____/____/____

**ENTIDADE CREDORA: 109323**

O TALÃO EMITIDO PELO MULTIBANCO FAZ PROVA DA ATIVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO. CONSERVE-O.

NA REDE MULTIBANCO PODERÁ DEFINIR:

- A DATA DE EXPIRAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO
- O MONTANTE MÁXIMO DE DÉBITO AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA PARA DÉBITOS DIRETOS

(a preencher caso entregue este documento no seu banco ou na Entidade)

NOME:

[illegible]

Por débito da minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por AQUAFIT - Health & Fitness Club.

IBAN/NIB:

P	T	5	0																		
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura(s) conforme documento de identificação

				/			/		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

Data

EM CUMPRIMENTO DO AVISO 10/2005 DO BANCO DE PORTUGAL, INFORMA-SE, QUE É DEVER DO DEVEDOR, CONFERIR, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS ELETRÓNICOS, NOMEADAMENTE NO MULTIBANCO, OS ELEMENTOS QUE COMPÕEM AS AUTORIZAÇÕES DE DÉBITO EM CONTA CONCEDIDAS.

OBSERVAÇÕES DIVERSAS: