



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

A preencher pelos serviços

N.º Utente: _____

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome _____ **NIF:** _____
Morada: _____ Localidade: _____
Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____
Telemóvel: _____ (emprego) _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____
B.I. / Cartão de Cidadão n.º _____ Validade: ____/____/____
Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ (P/ efeitos de Desconto)
E-mail: _____@_____
Nome e contato em caso de SOS _____ **Telm:** _____

IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE/INSTITUIÇÃO OU ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (em caso de menor de 18 anos)

Nome _____ **NIF:** _____
Morada: _____ Localidade: _____
Código Postal: _____ - _____
Telemóvel: _____ (emprego) _____
E-mail: _____@_____
P/ efeitos de desconto

Instalação	Modalidade	Dias	2. ^a	3. ^a	4. ^a	5. ^a	6. ^a	Sáb.
		Hora						
		Hora						
		Hora						

Familiar inscrito: _____ Nome: _____ N.º Utente: _____
Familiar inscrito: _____ Nome: _____ N.º Utente: _____
Familiar inscrito: _____ Nome: _____ N.º Utente: _____

Tem doenças ou limitações à prática desportiva? Quais? _____

ATENÇÃO

O inscrito obriga-se aos pagamentos convencionados até que faça a anulação da sua inscrição. Deve depois preencher o impresso próprio para esse efeito.

Os dados inseridos destinam-se a tratamento interno, salvaguardando o disposto no artigo 10.º, da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro. A Câmara Municipal de Mafra reserva o direito de captação de imagens durante o desenvolvimento de actividades, destinadas estritamente à divulgação de projetos nos canais habituais desta autarquia.

Declaro sob compromisso de honra, que não possuo quaisquer contra indicações para a prática de actividades físicas e desportivas, nos termos do Art.º 40.º, da Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro, e que aceito as condições desta inscrição, tendo conhecimento de todas as regras de funcionamento desta Instalação Desportiva Municipal.

Mais declaro sob compromisso de honra que, caso no futuro as condições atuais para a prática desportiva se alterem, assumo a responsabilidade de prestar essa informação à entidade prestadora do serviço desportivo.

(Assinatura do próprio ou encarregado de educação, no caso de menores de 18 anos)

A preencher pelos serviços

Data: ____/____/____ / Pago: _____

O(A) FUNCIONÁRIO(A)

Praça do Município • 2644-001 • Mafra
Telef.: 261 022 658
e-mail: mafrativa@cm-mafra.pt
Internet: www.cm-mafra.pt





CANCELAMENTO PRESENCIAL

DATA	CLASSE	FREQ.	MOTIVO	RUB. UTENTE	CANCELAMENTO IGESP A PARTIR DE	RUB. FUNC.	CONTINUA INSCRITO (S/N)	COLOCADA MSG "FRONT END"
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			
__/__/__		__ x			__/____			

REDUZIR E ALTERAR AULAS

DATA	CLASSE	FREQ.	INSCRITO A:	ALTERAR PARA:	RUB. UTENTE	RUB. FUNC.
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				
__/__/__		__ x				