

Ler o Regulamento antes de preencher este boletim

Identificação do Sócio

Sócio nº Nome e Apellido

E-mail Contacto

Data Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. Válido até / /

Contribuinte . . Passaporte nº. Válido até / /

Identificação do Evento

Inscrevo-me no evento

Local de partida (Consultar locais de Partida)

Identificação e Assinatura do(s) Acompanhante(s)

1 Nome Completo:

Parentesco

Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. Válido até / /

Contribuinte . . Passaporte nº. Válido até / /

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais fornecidos nos termos e para os fins aqui indicados.

Assinatura _____

2 Nome Completo:

Parentesco

Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. Válido até / /

Contribuinte . . Passaporte nº. Válido até / /

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais fornecidos nos termos e para os fins aqui indicados.

Assinatura _____

Composição dos quartos

Quarto 1 _____ (nº. de adultos) + _____ (nº. de crianças) = _____ (nº. total) Valor: € _____,____

Quarto 2 _____ (nº. de adultos) + _____ (nº. de crianças) = _____ (nº. total) Valor: € _____,____

Outros Custos _____ Valor: € _____,____

Soma Total € _____,____

Em caso de desistência, a mesma estará sujeita a uma penalização de igual valor ao que nos for debitado pelo operador turístico.

Assinatura do Sócio e Data

Declaro ter dado autorização prévia ao SBC para a realização de débitos pelo sistema SEPA, bem como, ter lido, compreendido e aceite o regulamento publicado no catálogo de Tempos Livres 2022 na sua integralidade. Tenho conhecimento e aceito que os dados fornecidos neste impressos sejam tratados e mantidos informaticamente, tal como, a transmissão às entidades prestadoras dos serviços de cada atividade.
"E também declaro para os devidos efeitos que autorizo a recolha de imagens vídeo, fotografia e suporte áudio durante o desenvolvimento das atividades, para uso único e exclusivo na promoção das iniciativas do SBC".

IBAN para débito P T 5 0

Assinatura _____ Data ____ / ____ / ____
(Assinatura do titular da conta)

Pagamento Fracionado - preencher só para pagamentos fracionados

Até 10 prestações - Mínimo de 50€ por prestação (ponto IV do Regulamento)

Solicito o fracionamento da inscrição em _____ meses no valor de € _____,____

Enviar para: Sindicato dos Bancários do Centro - Setor de Sócios/Beneficiários e de Apoio aos Corpos Gerentes e Serviços - Avenida Fernão de Magalhães, 476 - Apartado 404 - 3001-958 Coimbra ou digitalizando-o (preenchido integralmente e assinado) e enviando-o para tempos.livres@sibace.pt