



BOLETIM DE INSCRIÇÃO INTERNACIONAL
Modelo 3/2020
APPLICATION FORM
DEMANDE D'ADMISSION
(TURNOS E REGIME LIVRE)
PORTUGAL

Nº	RESERVADO À DTL
A PREENCHER PELA DTL OU PELOS CAS (conforme aplicável)	
DATA	_____
LOCAL	_____
VALIDADO POR:	_____

PREENCHER EM LETRA MAIÚSCULA / CAPITAL LETTER / LETTRE MAJUSCULE

1 Estabelecimento / Recreation Center / Établissement		DE / FROM / DU	A / TO / AU
1	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	- -	- -
2	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	- -	- -
3	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	- -	- -

TIPO DE ESTADIA <input type="checkbox"/> TURNOS <input type="checkbox"/> REG. LIVRE	UTILIZAÇÕES ANTERIORES EM TURNOS NÚMERO DE UTILIZAÇÕES ANTERIORES _____ ANO DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO _____	VIATURA PRÓPRIA PRIVATE CAR / VOITURE PRIVÉE MATRÍCULA (PLATE NUMBER / INSCRIPTION) _____ MARCA / BRAND / MARQUE _____ MODELO / MODEL / MODÈLE _____ CÔR / COLOR / COULEUR _____
--	--	--

2 Alojamento (ASSINALE COM UM X) / Room requirements/Hébergement (indicar quantidade/please enter the number/indiquer le nombre)

QUARTO INDIVIDUAL SINGLE ROOM CHAMBRE SIMPLE
 QUARTO DUPLO DOUBLE ROOM CHAMBRE DOUBLE
 CAMA SUPLEMENTAR EXTRA BED LIT SUPPLÉMENTAIRE
 APARTAMENTO APARTMENT APPARTEMENT
 BUNGALOW

<input type="checkbox"/> PENSÃO COMPLETA FULL BOARD PENSION COMPLÈTE <input type="checkbox"/> MEIA-PENSÃO HALF-BOARD DEMI-PENSION <input type="checkbox"/> PEQUENO-ALMOÇO BREAKFAST PETITE DÉJEUNER	Observações / Remarks / Remarques _____ _____ _____
--	---

4 Requerente / Applicant / Demandeur (os espaços sombreados são preenchidos pela DTL)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR MILITARY IDENTIFICATION / NUMERO MILITAIRE	NÚMERO DE BENEFICIÁRIO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	DATA DE ADMISSÃO AO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	POSTO / CATEGORIA	RAMO MAR / EX / FA / CIV	SITUAÇÃO ACT / RES / REF
NOME COMPLETO / FULL NAME / NOM COMPLÈTE					
ENDEREÇO POSTAL / POSTAL ADDRESS / ADRESS POSTAL					
(+ 3 5 1) _____ TELEFONE / HOME PHONE / TÉLÉPHONE	(+ 3 5 1) _____ TELEMÓVEL / CELL PHONE / MOBILE	CÓDIGO POSTAL	LOCAL DE TRABALHO / OFFICE / BUREAU	LOCALIDADE	EXT / LINE / EXT

E-mail _____ **OBRIGATÓRIO** **NIF** _____ **OBRIGATÓRIO**

5 Participantes Efectivos/Persons taking part in the stay/Participants au séjour (incluindo o Beneficiário titular, se aplicável) OBRIGATÓRIO

NOME	M / F	DIA	MÊS	ANO	PARENTESCO
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	SEXO/SEX/SEXE _____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____			PARENTESCO / RELATIONSHIP / PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	SEXO/SEX/SEXE _____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____			PARENTESCO / RELATIONSHIP / PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	SEXO/SEX/SEXE _____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____			PARENTESCO / RELATIONSHIP / PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	SEXO/SEX/SEXE _____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____			PARENTESCO / RELATIONSHIP / PARENTÉ _____

POR FAVOR ASSINAR NO VERSO
(Apenas no caso de enviar a inscrição em suporte de papel)

NORMATIVO**Custos de cancelamento:**

Em caso de cancelamento aplicam-se as seguintes tarifas:

- * Até 30 dias antes do início.....sem penalização
- * Desde 29 a um dia antes do início.....30% do custo total
- * Sem presença (No show).....100% do custo total

As taxas de cancelamento não serão aplicadas em motivos de força maior:

- * Morte do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- * Em caso de doença do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- * Alteração de destino
- * Outras situações (analisadas pela DTL caso a caso)

O IASFA, I.P., RESERVA-SE NO DIREITO DE RECUSAR A INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CUJAS CONDIÇÕES FÍSICAS OBRIGUEM À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL, OU IMPLIQUEM LIMITAÇÕES A TERCEIROS, CONFORME IP: AS 14 ALT Nº 3. A INSCRIÇÃO QUE DEPOIS DE SELECIONADA VENHA A SER CANCELADA QUANDO FALTEM 30 OU MENOS DIAS PARA A DATA DE INICIO DO PROGRAMA, CONTA COMO UTILIZAÇÃO PARA O SEU HISTÓRICO DE VIAGENS EM GRUPO ORGANIZADO (EUROPA) OU REGIME DE TURNOS NO PORTO SANTO E TERÁ EFEITOS NA PRIORIDADE DE FUTURA INSCRIÇÃO.

O PREENCHIMENTO INCORRECTO DO BOLETIM DE INSCRIÇÃO, NOMEADAMENTE, A OMISSÃO DE INFORMAÇÃO OU A PRESTAÇÃO DE FALSAS DECLARAÇÕES, IMPLICA A ANULAÇÃO DA INSCRIÇÃO.

De acordo com o disposto na Legislação de Proteção de Dados Pessoais, AUTORIZO (SIM ____ NÃO ____) que os meus dados pessoais sejam incorporados no ficheiro de dados pessoais do IASFA, I.P., com a finalidade de gestão da agenda de contactos para divulgação de Férias e Lazer da DTL. Poderei exercer os direitos de acesso, retificação ou oposição, através de e-mail para dtlh.reservas@iasfa.pt.

LOCAL

DIA / MÊS / ANO

O BENEFICIÁRIO TITULAR

(Assinar apenas no caso de enviar a inscrição em formato de papel)