



INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.
BOLETIM DE INSCRIÇÃO - MODELO 4/2020



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

1 Pacotes - PORTO SANTO

Pacote Família no CEREPOSA

DE			A		
-	-	-	-	-	-
DD	MM	AA	DD	MM	AA

Escolha o seu pacote

A		B		C		D		E		F	
----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--

2 Requerente (os espaços sombreados são preenchidos pela DTL)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR	NÚMERO DE BENEFICIÁRIO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	DATA DE ADMISSÃO AO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	POSTO / CATEGORIA	RAMO	SITUAÇÃO
				MAR / EX / FA / CIV	ACT / RES / REF

NOME COMPLETO

ENDEREÇO POSTAL

(+ 3 5 1) _____ TELEFONE	(+ 3 5 1) _____ TELEMÓVEL	(+ 3 5 1) _____ LOCAL DE TRABALHO	_____ EXT
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------

E-mail

E-MAIL EM LETRA MAIÚSCULA

NIF

OBIGATÓRIO

3 Participantes Efectivos (incluindo o Beneficiário titular, se aplicável)

NOME		M / F	DIA	MÊS	ANO	PARENTESCO
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
APELIDO	NOME PRÓPRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO			PARENTESCO
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
APELIDO	NOME PRÓPRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO			PARENTESCO
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
APELIDO	NOME PRÓPRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO			PARENTESCO
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
APELIDO	NOME PRÓPRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO			PARENTESCO

CAIXA 04 | Normativo

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.

De acordo com o disposto na Legislação de Protecção 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 .

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 BENEFICIÁRIO TITULAR

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

LOCAL

_____/

DIA

_____/

MÊS

ANO