# Inscrição
0 aos 17 anos

## SÓCIO ACP JÚNIOR

**NOME COMPLETO**

**NOME A GRAVAR NO CARTÃO (INCLUINDO TÍTULOS E ESPAÇOS - MÁXIMO 23 CARACTERES)**

**DATA DE NASCIMENTO**

**E-MAIL**

**B.I. / CARTÃO CIDADÃO**

**VÁLIDO ATÉ**

**NIF**

**MORADA**

**LOCALIDADE**

**CÓDIGO POSTAL** -

**TELEFONE**

**TELEMÓVEL**

☐ **Declaro desejar receber do ACP e empresas associadas, comunicações para fins de marketing, contendo informações acerca de promoções, produtos e serviços do ACP e empresas associadas, utilizando as coordenadas eletrónicas de contacto por mim facultadas.**

## ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

**NOME COMPLETO**

**SÓCIO ACP?** SIM ☐ NÃO ☐

**SE SIM, NÚMERO DE SÓCIO ACP**

**B.I. / CARTÃO CIDADÃO**

**VÁLIDO ATÉ**

**ASSINATURA**

**Os dados recolhidos serão tratados informaticamente e destinam-se à gestão do cartão de sócio, assistindo ao seu titular o direito de acesso, retificação, alteração ou eliminação, bastando para tal contactar o ACP. Se pretender que os dados não sejam utilizados em ações de marketing das empresas associadas do ACP, assinale aqui:** ☐

*Saiba mais em*

**707 509 510** *(24h)* **www.acp.pt/junior** **acpjunior@acp.pt** **facebook.com/acp.pt**