

Escola de Natação by Oeiras Viva

Inscrição Renovação

ADULTOS

Época 20___ / 20___

Nº Utente

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ C. Postal: _____ - _____

Tlf Casa: _____ Tlm: _____ Tlm Emergência: _____

E-Mail: _____ N.º Contribuinte: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N.º C.C.: _____ Data de Validade: ____/____/____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro assumir (nos termos da Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, Lei nº 5/07) a especial obrigação de me assegurar, previamente, de que não tenho quaisquer contra-indicações para a prática da actividade que pretendo desenvolver.

oeirasvive
Dá ritmo à vida

Escola de Natação by Oeiras Viva

Inscrição Renovação

ADULTOS

Época 20___ / 20___

Nº Utente

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ C. Postal: _____ - _____

Tlf Casa: _____ Tlm: _____ Tlm Emergência: _____

E-Mail: _____ N.º Contribuinte: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N.º C.C.: _____ Data de Validade: ____/____/____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro assumir (nos termos da Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, Lei nº 5/07) a especial obrigação de me assegurar, previamente, de que não tenho quaisquer contra-indicações para a prática da actividade que pretendo desenvolver.

oeirasvive
Dá ritmo à vida

ATIVIDADES

Modalidade

- Natação Natação para Bebés Natação Sincronizada Hóquei Subaquático P60+
 Hidroterapia Utilização Livre Hidroginástica/Aqua Power Training Outra _____

Frequência e Horário:

- 1x Semana
 2x Semana
 3x Semana

	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	SÁB.	DOM.
NÍVEL							
HORÁRIO							

- Declaro que me foram entregues, no momento da inscrição, as normas de utilização da piscina, e aceito por completo o seu conteúdo.
- Declaro, ao abrigo do novo regulamento de protecção de dados pessoais de 25 de maio de 2018, que autorizo que os dados constantes neste impresso sejam objecto de tratamento.

Oeiras, _____ / _____ / _____

(O Utente)

(O Funcionário)

ATIVIDADES

Modalidade

- Natação Natação para Bebés Natação Sincronizada Hóquei Subaquático P60+
 Hidroterapia Utilização Livre Hidroginástica/Aqua Power Training Outra _____

Frequência e Horário:

- 1x Semana
 2x Semana
 3x Semana

	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	SÁB.	DOM.
NÍVEL							
HORÁRIO							

- Declaro que me foram entregues, no momento da inscrição, as normas de utilização da piscina, e aceito por completo o seu conteúdo.
- Declaro, ao abrigo do novo regulamento de protecção de dados pessoais de 25 de maio de 2018, que autorizo que os dados constantes neste impresso sejam objecto de tratamento.

Oeiras, _____ / _____ / _____

(O Utente)

(O Funcionário)