



## FICHA DE INSCRIÇÃO |



Data de inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Sócio: \_\_\_\_\_ (a preencher pelos serviços)

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

C.P : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ Tlmvl.: \_\_\_\_\_

Doc. Id. Civil: \_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Profissão atual: \_\_\_\_\_ Profissão enquanto ativo: \_\_\_\_\_

### 2. SITUAÇÃO NA SAÚDE

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Médico de Família: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde a que pertence: \_\_\_\_\_

Tratamentos regulares: \_\_\_\_\_

### 3. CONTATO EM CASO DE NECESSIDADE:

Nome; \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Telf.: / Tlmvl: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



#### 4. OBSERVAÇÕES PERTINENTES DE REGISTO (a preencher pelos serviços)


Obs.: Deverá apresentar cópia do seu Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e Beneficiário, bem como uma fotografia tipo passe.

CENTRO SOCIAL E CULTURAL  
CASA DO POVO DE FAJÃ DE BAIXO

---

