



A preencher pela APTF

SÓCIO Nº _____

Admitido em: ___/___/___

O presidente: _____

Ficha de inscrição de sócio

(preencha o formulário utilizando letra maiúscula)

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: ___/___/___ NATURALIDADE: _____

NACIONALIDADE _____ MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE _____

CONTACTO _____ NIF _____

E-MAIL: _____

FORMAÇÃO EM TERAPIA FLORAL

Identifique o nível da formação em terapia floral que detém:

Curso básico- Sistema(s) _____

Curso avançado- Sistema(s) _____

Outro. Qual? Sistema(s) _____

Assinale o número de horas de formação em terapia floral que detém até ao momento da inscrição na APTF. **

1 a 20 horas 21-40 horas 41-60 horas

61-100 horas Superior a 100h

PAGAMENTO DA JOIA E DA COTA ANUAL*

JOIA: 5 €

COTA ANUAL: 19.98 €

IBAN:PT50 0007 0000 0064 2807 0702 3

* O valor da joia ou da cota poderão ser atualizados de acordo com o regulamento interno da APTF. O sócio será informado das possíveis alterações por e-mail ou via postal. Anexar comprovativo de pagamento

** Anexar comprovativo de horas de formação e da entidade formadora que validou a formação.

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais e tratamento dos mesmos. A APTF assegurará as medidas técnicas necessárias à segurança e integridade das informações introduzidas por este procedimento, nomeadamente no que diz respeito à proteção dos dados pessoais, sendo estes utilizados apenas por esta associação, para fins de informação, marketing ou para futuras ações de divulgação de atividades com ela relacionadas, por via de SMS, carta ou e-mail.

_____/_____/_____

Assinatura

APTF- Associação Portuguesa de Terapeutas Florais

Morada: Rua de Altino Coelho nº 542, 4470-180, Maia, Porto, Portugal

Site: www.aptflorais.pt

Contacto: +351 938543801

E-mail: aptflorais@gmail.com