

AVERO

14 E 15 OUTUBRO

Sócio

Nome: _____

Nº Sócio: _____ Empresa: _____

Nº CC: _____ Contato de Telemóvel: _____

Email: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Contatos de urgência

Nome: _____

Contato de Telemóvel: _____ Email: _____

Agregado

Nome: _____

Relação como o Sócio: Cónjuge Filho Outro

Nº CC: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____

Relação como o Sócio: Cónjuge Filho Outro

Nº CC: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____

Relação como o Sócio: Cónjuge Filho Outro

Nº CC: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____

Relação como o Sócio: Cónjuge Filho Outro

Nº CC: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Pagamentos

Pagamento: Total 3 VEZES

1. A inscrição será aceite após pagamento na conta bancária IBAN PT50 0010 0000 33520860001 19, seguida do envio de comprovativo de transferência, identificando o nome da conta que está a processar o pagamento, para o email do OCDescritorio@ccdcascais.pt, ou telefone 21 481 55 90 (contato Fernanda Montenegro).
2. O pagamento da reserva deverá ser pago, até 48 horas após a entrega da ficha de inscrição ao OCD.
3. O comprovativo de pagamento será enviado via email.

Termo de Responsabilidade

Ao assinar este documento declaro que;

Tomei conhecimento do regulamento disponível em <https://www.ccdcascais.pt>

Que todas as informações dadas correspondem à verdade e que me comprometo a respeitar as regras do regulamento e a seguir as indicações dos guias da viagem

Que todos os elementos inscritos gozam de boa saúde, estando aptos(as) para a viagem

Assinatura do Sócio

Data ____/____/____