



Formações e Supervisão de Psicologia Clínica e Neuropsicologia

Dados:

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

BI/C.C: _____ NIF: _____ Tel.: _____

E-mail: _____

Escolaridade: _____

Área de Trabalho: _____

Modalidade em que se inscreve:

Supervisão Individual Curso de Formação Supervisão em Grupo

Formação a que se inscreve: _____

Pagamentos a efetuar:

- Inscrição: _____ 20 euros _____
- Sessão em Grupo: _____ 25 euros _____
- Sessão Individual: _____ 50 euros _____
- Formação: _____ valor a combinar _____

NIB : 0023 0000 4554 8009 7689 4

Observações:



Autorização de utilização de dados pessoais:

Autorizo a minha utilização dos meus dados pessoais nas seguintes condições:

A utilização de dados pessoais comunicados pelo cliente respeita as normas impostas pelo regulamento Geral de proteção de dados (RGPD, em vigor desde o dia 25 de maio de 2018, para cumprimentos das obrigações jurídico-legais inerentes, transmitindo-os nas plataformas oficiais ou exigíveis nomeadamente para efeitos de Contabilidade, Segurança Social, Autoridade Tributaria (AT), seguradoras de acidentes pessoais e outras entidades públicas ou privadas, a quem devam ser feitas comunicações legalmente exigíveis e comprometemo-nos a guardar absoluto sigilo dos mesmos em segurança.

Autorizo que todas as fotos e vídeos de quem frequente as nossas instalações poderão ser utilizadas nas nossas redes sociais como o Facebook, Instagram ou website.

Declaro que li e aceito as condições acima descritas.

Lisboa, ____/____/____

Assinatura _____