APIN
EMPRESA INTERMUNICIPAL DE AMBIENTE DO PINHAL INTERIOR

Loja de Atendimento:

Data e Hora:

Número de registo:

SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES

DADOS DO REQUERENTE

☐ **Cliente APIN:** _____

NIF: _____ Nº Cliente: _____ Nº Local: _____

Contacto Telefónico: _____

☐ **Requerente**

Nome/Designação: _____

NIF/Pessoa Coletiva: _____

Morada/Sede: _____ Nº Lote: _____

Código Postal: _____ - _____ _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

Contacto Telefónico: _____

Email: _____

BI/CC: _____ Emissão/Validade: _____ /_____ /_____ Arq. Ident.: _____

DESCRIÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Declaro autorizar que os dados constantes desta ficha de inscrição sejam inseridos num ficheiro informático da responsabilidade da APIN - Empresa Intermunicipal de Ambiente do Pinhal Interior, sendo que estes dados serão utilizados única e exclusivamente pela APIN, não sendo cedidos a terceiros ou utilizados para outros afins que não os indicados. Como titular dos dados pessoais, tenho os direitos de acesso, retificação e eliminação dos dados fornecidos e posso exercê-los pessoalmente ou por escrito junto da morada acima indicada.

☒ Sim ☐ Não

Autorizo a utilização dos dados pessoais recolhidos para envio de informação sobre eventos promovidos pelos Municípios pertencentes à APIN.

☒ Sim ☐ Não

_____, _____ /_____ /_____, _____

(local) (data) (assinatura)