

PROPOSTA PARA ASSOCIADO

Agradecemos que preencha com letras maiúsculas somente as quadrículas não sombreadas

CAT	Associado nº	Data de Admissão	Data de nascimento	Sexo	Estado civil	Nacionalidade
		A A M M D D	A A A A M M D D	M F	S C D V	

Nome completo																													

Morada																													

Código Postal	Localidade																												

Telemóvel	Telefone	e-mail

NIF	Nº Utente do SNS	Cartão de Cidadão / BI	Data de validade
			A A A A M M D D

Cobrança de quotas

Débito direto				Iban																											
Trimestral	Semestral	Anual																													

Assinatura do titular da conta bancária (aceite pelo banco) _____

Transferência bancária	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

Sede/balcão	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

O PROPOSTO

Declaro ter aceite as Condições de Admissão, conforme em anexo. Dou consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais, nos termos da legislação em vigor.

O Associado Efectivo proponente nº _____
Nome _____
Assinatura _____

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

1. IDADE DE ADMISSÃO

Associados Efetivos - A partir dos 18 anos.

Associados Efetivos Jovens - Até aos 18 anos.

Associados Efetivos Familiares - Agregado Familiar constituído no mínimo por 4 elementos.

Associados Participantes - Associados cujas quotas são liquidadas por Associados Contribuintes

2. QUOTAS

Valor da quota mensal 9,50 €.

Valor da quota mensal para Associados Efetivos Familiares 7,60 €.

3. INSCRIÇÃO

No acto da inscrição é necessário:

a) Proposta devidamente preenchida e assinada;

b) Uma foto tipo passe;

c) Cartão de Cidadão/BI ou scan devidamente autorizado;

d) Inscrição 50,00 € (Associados Efetivos); Inscrição 40,00 € (Associados Efetivos Jovens;

Inscrição com 20 % de desconto (Associados Efetivos Familiares).

Nota: O valor referido em d) será integralmente devolvido caso a proposta não seja aprovada.

4. PAGAMENTO QUOTA

Fica isento do pagamento das três primeiras quotas.

O pagamento de quotas pode ser por débito direto (Trimestral, Semestral ou Anual), Por transferência bancária ou na Sede.

IBAN PT50 0033 0000 0018 0814 0693 7 - comprovativo c/ nº associado e nome titular conta p/ **associados@clinicasaocristovao.pt**

5. DIREITOS

Logo que admitido, o novo Associado tem direito a Consultas Médicas, Exames Complementares, Serviço de Enfermagem, Cirurgias e Internamento.

Nota: Caso não possa comparecer na data agendada para qualquer acto médico, deverá proceder à desmarcação com a maior antecedência possível, presencialmente, por telefone ou mail.

● A aprovação da qualidade de Associado ocorrerá dentro dos 15 (quinze) dias seguintes à data da entrega da proposta.

● Para conhecimento dos restantes direitos e deveres, por favor, consulte os Estatutos disponíveis no site.

6. POLITICA DE PRIVACIDADE

Os dados pessoais recolhidos na presente ficha têm como finalidade garantir o exercício dos seus direitos e deveres na qualidade de associado. A entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é a CSC-ASMECL.

Os seus dados pessoais serão conservados durante o período de 10 anos após perder, por qualquer motivo, a qualidade de associado.

Nos termos legais, são-lhe garantidos os direitos de retirar o consentimento (quando aplicável), acesso, retificação, portabilidade, alteração, limitação, oposição e eliminação dos dados pessoais. Acresce, ainda, o direito de apresentar requerimento à CSC-ASMECL com a pretensão que deseja, ou reclamação à CNPD ou outra entidade de controlo competente nos termos da Lei.

A CSC-ASMECL nomeou um Encarregado de Proteção de Dados que pode ser contactado através do seguinte endereço eletrónico: dpo@clinicasaocristovao.pt.



Associado nº

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

1. IDADE DE ADMISSÃO

Associados Efetivos - A partir dos 18 anos.

Associados Efetivos Jovens - Até aos 18 anos.

Associados Efetivos Familiares - Agregado Familiar constituído no mínimo por 4 elementos.

Associados Participantes - Associados cujas quotas são liquidadas por Associados Contribuintes

2. QUOTAS

Valor da quota mensal 9,50 €.

Valor da quota mensal para Associados Efetivos Familiares 7,60 €.

3. INSCRIÇÃO

No acto da inscrição é necessário:

a) Proposta devidamente preenchida e assinada;

b) Uma foto tipo passe;

c) Cartão de Cidadão/BI ou scan devidamente autorizado;

d) Inscrição 50,00 € (Associados Efetivos); Inscrição 40,00 € (Associados Efetivos Jovens;

Inscrição com 20 % de desconto (Associados Efetivos Familiares).

Nota: O valor referido em d) será integralmente devolvido caso a proposta não seja aprovada.

4. PAGAMENTO QUOTA

Fica isento do pagamento das três primeiras quotas.

O pagamento de quotas pode ser por débito direto (Trimestral, Semestral ou Anual), Por transferência bancária ou na Sede.

IBAN PT50 0033 0000 0018 0814 0693 7 - comprovativo c/ nº associado e nome titular conta p/ **associados@clinicasaocristovao.pt**

5. DIREITOS

Logo que admitido, o novo Associado tem direito a Consultas Médicas, Exames Complementares, Serviço de Enfermagem, Cirurgias e Internamento.

Nota: Caso não possa comparecer na data agendada para qualquer acto médico, deverá proceder à desmarcação com a maior antecedência possível, presencialmente, por telefone ou mail.

• A aprovação da qualidade de Associado ocorrerá dentro dos 15 (quinze) dias seguintes à data da entrega da proposta.

• Para conhecimento dos restantes direitos e deveres, por favor, consulte os Estatutos disponíveis no site.

6. POLITICA DE PRIVACIDADE

Os dados pessoais recolhidos na presente ficha têm como finalidade garantir o exercício dos seus direitos e deveres na qualidade de associado. A entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é a CSC-ASMECL.

Os seus dados pessoais serão conservados durante o período de 10 anos após perder, por qualquer motivo, a qualidade de associado.

Nos termos legais, são-lhe garantidos os direitos de retirar o consentimento (quando aplicável), acesso, retificação, portabilidade, alteração, limitação, oposição e eliminação dos dados pessoais. Acresce, ainda, o direito de apresentar requerimento à CSC-ASMECL com a pretensão que deseja, ou reclamação à CNPD ou outra entidade de controlo competente nos termos da Lei.

A CSC-ASMECL nomeou um Encarregado de Proteção de Dados que pode ser contactado através do seguinte endereço eletrónico: dpo@clinicasaocristovao.pt.