

Ficha de Inscrição/Actualização

Nome:

Data nascimento: - -

Morada para correspondência:

Código postal: -

N.º contribuinte: N.º telefone:

Email:

Local de trabalho:

Especialista: Interno: Técnico:

Cédula profissional:

Sócio proponente titular (1):

Nome:

Assinatura: - -

Sócio proponente titular (2):

Nome:

Assinatura: - -

- Autorizo que a FactorChave e seus parceiros conservem e utilizem os meus dados pessoais aqui constantes, pelo prazo máximo juridicamente legal, para o envio de informações sobre congressos, eventos, simpósios, advisory boards ou outras ações de formação que venham a organizar, nunca cedendo estes dados a terceiros.
- Autorizo que a FactorChave conserve e utilize os meus dados pessoais aqui constantes para o envio de informações relativas à Sociedade Portuguesa de Citologia, nunca cedendo estes dados a terceiros.

Com o novo Regulamento Geral de Protecção de Dados terá mais informação e controlo sobre os seus dados, podendo alterar, retificar ou pedir que os mesmos sejam eliminados, mediante pedido por via electrónica para o seguinte endereço de e-mail: geral@factorchave.pt. Para mais informações consulte a nossa política de privacidade em www.factorchave.pt.

Data: - -

Assinatura: