



ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DO PORTO

FICHA PARA REQUISIÇÃO DE CARTÃO

FOTOGRAFIA

A PREENCHER PELO CLUBE

NOME:

CLUBE:

CARGO:

B.I./C.C. Nº:

DATA DE NASCIMENTO:

CÓDIGO DO CLUBE: F.P.F.

A.F.P.

A INDICAÇÃO DE DADOS INCORRETOS IMPOSSIBILITA A EMISSÃO DO CARTÃO

(MÉDICOS, ENFERMEIROS, FISIOTERAPEUTAS E MASSAGISTAS OBRIGAM ENTREGA DE DOCUMENTO COMPROVATIVO PARA EXERCÍCIO DA FUNÇÃO)

INFORMAÇÃO DE PRIVACIDADE

Os dados pessoais recolhidos neste formulário serão tratados pela Associação de Futebol do Porto e Federação Portuguesa de Futebol.

Os titulares podem exercer, a qualquer momento, o direito de, gratuitamente, pedir à Associação de Futebol do Porto para aceder aos dados que nos indicou; pedir a retificação dos seus dados; pedir o apagamento dos seus dados; pedir a limitação do tratamento dos seus dados; opor-se ao tratamento dos seus dados; solicitar a portabilidade dos seus dados para entidade por si indicada; não ficar sujeito a decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis, reclamar perante a CNPD. Bastará para tal dirigir comunicação escrita ou por email à AFP. Os seus dados pessoais não serão partilhados com Terceiros, a não ser mediante o seu consentimento, ou quando exigido por lei ou para responder ao processo legal.

Para mais informações pode aceder à “política de Privacidade” da AFP, disponível em <http://www.afporto.pt/AFPORTO/POLITICA-PRIVACIDADE>.

Fui notificado da política de privacidade e autorizo que a AFP processe os meus dados para efeitos de emissão da licença desportiva:

Sim Não _____