



CERU - Centro Europeu de Riscos Urbanos

Proposta de admissão de membro individual

Nome completo: _____

Data de nascimento (dd-mm-aaaa): _____ Nacionalidade: _____

Morada:

Código postal: _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nº de contribuinte: _____ Nº B.I. /Cartão de Cidadão: _____

Habilitações literárias: _____ Título: _____

Profissão: _____

Entidade empregadora: _____

Endereço laboral: _____

Código postal: _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Pretende ser contactado para:

☐ Morada/ e-mail particular ☐ Morada/e-mail laboral

Pretende contribuir com um donativo anual de:

☐ 15,00 € (valor mínimo)

☐ Outro (especificar) _____

IBAN: PT50 0033 0000 5012 8763 4730 5

Assinatura /Nome abreviado: _____

Data: _____

Nota: Os seus dados são tratados unicamente com a finalidade do seu relacionamento com as atividades do CERU e serão conservados pelo período necessário à satisfação das mesmas, incluindo faturação de donativos e cumprimento das obrigações legais, podendo ser cedidos a autoridades judiciais, fiscais e reguladoras, com a finalidade do cumprimento de imposições legais.