

FICHA DE INSCRIÇÃO**ACÇÃO DE FORMAÇÃO:** _____

EDIÇÃO Nº _____ /2017

DADOS PESSOAIS (campos de preenchimento obrigatório)

Nome:	Nº de Membro / Processo de Estágio:		
B.I. / C.C.n.º (incluindo os 4 dígitos):	Validade:		
Naturalidade:	Nacionalidade:	Data de Nascimento:	
Morada:			
Código postal:	Localidade:		
E-mail:	Telefone:		
Profissão:	Nº de contribuinte:		
Situação profissional:	<input type="checkbox"/> EMPREGADO POR CONTA DE OUTREM	<input type="checkbox"/> EMPREGADO POR CONTA PRÓPRIA	<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> OUTRA
Entidade / Empresa:			

Os dados constantes no presente documento servem para actualização do registo de dados de membro e envio de correspondência. Caso não autorize marque com um X a caixa correspondente

DADOS PARA EMISSÃO DE FACTURA (caso sejam diferentes dos dados pessoais)

Nome:	Nº de contribuinte:
Morada:	
Código Postal:	Localidade:

PAGAMENTO (isento de IVA, ao abrigo do artigo 9º do código do IVA)

Transferência Bancária no valor de:	
Titulares da Conta:	Data:
Cheque n.º	Banco:

Solicitamos informação sobre alguma eventual necessidade especial (física, alergias, ou outras):

Formas de pagamento: O pagamento deverá ser efectuado com a inscrição na secretaria da **Secção Regional do Norte da Ordem dos Arquitectos**, ou através de transferência bancária, para a conta do MILLENNIUM BCP (IBAN PT50 0033 0000 4521 6135 1320 5). O comprovativo da transferência bancária e a inscrição deverão ser enviados por e-mail.

Informações e inscrições: Para mais informações consulte www.oasrn.org ou a secretaria da **Secção Regional do Norte da Ordem dos Arquitectos**: Rua Álvares Cabral, nº 144, 4050-040 Porto. Tel. 22 2074250. E-mail: formacao@oasrn.org. Horário: de 2ª a 6ª das 10h00 às 13h00; das 14h30 às 17h30.

As inscrições serão consideradas, quando datadas e assinadas, por ordem cronológica de chegada e apenas deverão ser consideradas válidas após ter sido efectuado o pagamento.

Solicitamos que confirme a sua inscrição através e-mail, telefone ou na secretaria da OASRN.

O ENVIO DESTA FICHA DE INSCRIÇÃO PRESSUPÕE O CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO, SEM RESERVAS, DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO (CF. MANUAL DE FUNCIONAMENTO DA FORMAÇÃO DA ORDEM DOS ARQUITECTOS).

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

A OA garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros, excepto os que, nos termos da lei, tenham competência para auditar e/ou fiscalizar a actividade da Ordem dos Arquitectos, e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Caso não autorize que os seus dados pessoais sejam facultados, marque com um X a caixa correspondente.....

A OASRN RESERVA-SE AO DIREITO DE CANCELAR A ACÇÃO DE FORMAÇÃO CASO NÃO SEJA ATINGIDO O NÚMERO MÍNIMO DE INSCRITOS.