



Nome:

Morada:

Associado Nº : _____ Carteira Prof. Nº : _____

B.I.:

Validade:

Telf. / Telm. :

Nif.:

Email:

Naturalidade:

Freg. :

Conc. :

Data Nascimento:

Habilitações:**Situação Profissional:**

Data de início de atividade :

Categoria Profissional:

Regime de Exercício: Por conta de outremVínculo: Do quadro Tarefa

Liberal

Contratado

Organismo / Firma:Endereço :Telf.:

Joia: _____ Paga em : _____ / _____ / _____

Pagamento de Quotas: Débito Directo - NIB:

Outro:

**** Autorizo a publicação dos meus dados:**- Nome, e-mail e telefone; no programa de busca de Topógrafos em www.ant.pt:**** Pretendo receber comunicações da A.N.T., newsletter, e- mail, inquéritos:******De acordo com o R. G. P. Dados, o titular dos dados pessoais tem o direito de aceder, rectificar, cancelar ou opor-se ao registo e tratamento dos seus dados, podendo exercer esse direito por escrito através do E-mail: privacidade@ant.pt****O Candidato****Admitido**

Data :

Em : _____ / _____ / _____

Assinatura

O Presidente