



BOLETIM DE INSCRIÇÃO INTERNACIONAL
Modelo (B) - 2017
APPLICATION FORM
DEMANDE D' ADMISSION
(TURNOS E REGIME LIVRE)
PORTUGAL

Nº	RESERVADO À DTLH
A PREENCHER PELA DTLH OU PELOS CAS (conforme aplicável)	
DATA	_____
LOCAL	_____
VALIDADO POR:	_____

1 Estabelecimento / Recreation Center / Établissement

		DE / FROM / DU	A / TO / AU
1	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	DD MM AA	DD MM AA
2	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	DD MM AA	DD MM AA
3	PAÍS / COUNTRY / PAYS _____ ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT _____	DD MM AA	DD MM AA

TIPO DE ESTADIA	UTILIZAÇÕES ANTERIORES EM TURNOS	VIATURA PRÓPRIA PRIVATE CAR/VOITURE PRIVÉE
<input type="checkbox"/> TURNOS <input type="checkbox"/> REGIME LIVRE	OBRIGATÓRIO NÚMERO DE UTILIZAÇÕES ANTERIORES _____ ANO DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO _____	MATRÍCULA (PLATE NUMBER/INSCRIPTION) _____ MARCA _____ MODELO _____ CÔR _____

2 Alojamento / Room requirements/Hébergement (indicar o nº/please enter the number/indiquer le nombre)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUARTO INDIVIDUAL SINGLE ROOM CHAMBRE SIMPLE	QUARTO DUPLO DOUBLE ROOM CHAMBRE DOUBLE	CAMA SUPLEMENTAR EXTRA BED LIT SUPPLEMENTAIRE	APARTAMENTO APARTMENT APPARTEMENT	BUNGALOW

3 Pensão/Board/Pension

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observações / Remarks / Remarques
PENSÃO COMPLETA FULL BOARD PENSION COMPLÈTE	MEIA-PENSÃO HALF-BOARD DEMI-PENSION	PEQUENO-ALMOÇO BREAKFAST PETITE DÉJEUNER	

4 Requerente / Applicant / Demandeur (os espaços sombreados são preenchidos pela DTLH)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR MILITARY IDENTIFICATION/NÚMERO MILITAIRE	NÚMERO DE BENEFICIÁRIO IASFA (A PREENCHER PELA DTLH)	DATA DE ADMISSÃO AO IASFA (A PREENCHER PELA DTLH)	POSTO / CATEGORIA	RAMO MAR/EX/FA/CIV	SITUAÇÃO ACT/RES/REF
NOME COMPLETO / FULL NAME / NOM COMPLÈTE					
ENDEREÇO POSTAL / POSTAL ADDRESS / ADRESS POSTAL					
(+ 3 5 1) _____ TELEFONE / HOME PHONE / TÉLÉPHONE	(+ 3 5 1) _____ TELEMÓVEL / CELL PHONE / MOBILE	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE		
E-mail _____ ESCREVA O E-MAIL EM LETRA MAIÚSCULA	NIF _____	OBRIGATÓRIO			

5 Participantes Efectivos/Persons taking part in the stay/Participants au séjour (incluindo o Beneficiário titular, se aplicável)

NOME	M / F	DIA	MÊS	ANO	PARENTESCO
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____ PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____ PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____ PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____ PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ _____
APELIDO / NAME / NOM _____ NOME PRÓPRIO / FIRST NAME / PRÉNOM _____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE _____ PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ _____

Nota: Cancelamento de Reserva - PENALIZAÇÕES - De acordo com a Norma CLIMS/2009 - Até 30 dias antes, sem penalização; de 29 dias a 1 dia antes da chegada,30% custo de estadia-Não comparência-100% custo de estadia

LOCAL _____	DIA _____	MÊS _____	ANO _____	O BENEFICIÁRIO TITULAR _____
-------------	-----------	-----------	-----------	------------------------------