



BOLETIM DE INSCRIÇÃO INTERNACIONAL
Modelo (B) - 2018
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		
1	_____	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT
2	_____	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT
3	_____	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT

DE / FROM / DU	A / TO / AU
DD MM AA	DD MM AA
DD MM AA	DD MM AA
DD MM AA	DD MM AA

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

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 DÚPLO 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/NUMERO 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)	(+ 3 5 1)	(+ 3 5 1)	CODIGO POSTAL	LOCALIDADE	LOCAL DE TRABALHO / OFFICE / BUREAU
TELEPHONE / HOME PHONE / TÉLÉPHONE	TELEMÓVEL / CELL PHONE / MOBILE	LOCAL DE TRABALHO / OFFICE / BUREAU	EXT / LINE / EXT	NIF	

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	SEXO/SEX/SEXE	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE			PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ
_____	_____	_____	_____	_____	_____
APELIDO / NAME / NOM	SEXO/SEX/SEXE	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE			PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ
_____	_____	_____	_____	_____	_____
APELIDO / NAME / NOM	SEXO/SEX/SEXE	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE			PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ
_____	_____	_____	_____	_____	_____
APELIDO / NAME / NOM	SEXO/SEX/SEXE	NASCIDO EM / BIRTH ON / NÉ LE			PARENTESCO/RELATIONSHIP/PARENTÉ

NOTA: A inscrição que depois de seleccionada venha ser cancelada quando faltarem menos de 30 dias para a data de inicio de programa, esta conta para o seu histórico de viagens em Regime de Turnos no Estrangeiro e terá efeitos na prioridade de futura inscrição. Penalizações de cancelamento de Reserva: De acordo com a Norma CLIMS / 2009- Até 30 dias antes, sem penalização; de 29 dias antes da chegada, 30% do custo de estadia: Não comparência. 100% do custo de estadia.

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