



INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL
DAS
FORÇAS ARMADAS, I. P.

DIVISÃO DE TURISMO E LAZER

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

BOLETIM DE INSCRIÇÃO - MODELO (A) - 2019
DESTINOS NACIONAIS E VIAGENS EM GRUPO ORGANIZADO (EUROPA)
PREENCHIMENTO EM LETRA MAIÚSCULA E LEGÍVEL

CAIXA 01	IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO BENEFICIÁRIO		
NOME _____			
MILITAR	POSTO _____	RAMO _____ (MAR/EX/FA)	SITUAÇÃO _____ (ACT / RES / REF)
OUTRAS SITUAÇÕES (VIÚVAS, DIV, ORFÃOS)	POSTO _____	RAMO _____ (MAR/EX/FA)	CONDIÇÃO _____ (VIU / DIV / ORF)
FUNCIONÁRIO CIVIL	CATEGORIA _____	SITUAÇÃO _____ (ACT / APOSENTADO)	
Nº BENEFICIÁRIO _____ NUMERO DE BI. MILITAR _____		DATA ADMISSÃO _____ (A PREENCHER PELA DTL)	_____ (A PREENCHER PELA DTL)
MORADA POSTAL _____ (RUA, NÚMERO, ANDAR)			
CÓDIGO POSTAL _____ - _____ (LOCALIDADE DO CÓDIGO POSTAL)			
CONTACTOS TELEF. _____ (RESIDÊNCIA)		_____ LOCAL DE TRABALHO	EXT _____
_____ (TELEMÓVEL)		_____ (REDE MILITAR)	
E-MAIL _____	NIF _____	OBRIGATÓRIO	

CAIXA 02	TURNOS EM ÉPOCA ALTA (VERÃO) NO PORTO SANTO (CEREPOSA)		
NÚMERO DE VEZES QUE INTEGROU TURNOS NO PORTO SANTO _____		ANO DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO _____	_____
PRIORIDADES	PASSAGENS AÉREAS - LISBOA / P. SANTO / LISBOA (LIS/LIS) PASSAGENS AÉREAS - PORTO / LISBOA / P. SANTO / LISBOA / PORTO (PRT/LIS/PRT) CASO PRETENDA A AQUISIÇÃO DAS PASSAGENS AÉREAS PELA DTL, ASSINALE A SUA OPÇÃO (VÁLIDO SÓ PARA INSCRIÇÕES DENTRO DO PRAZO)		LIS/LIS _____ PRT/LIS/PRT _____
<input type="checkbox"/> T-1	<input type="checkbox"/> T-2	<input type="checkbox"/> T-3	
<input type="checkbox"/> T-4	<input type="checkbox"/> T-5	ASSINALE O TIPO DE REGIME DE PENSÃO PRETENDIDO, APA - ALOJAMENTO E PEQ.-ALMOÇO; AMP - ALOJAMENTO E MEIA PENSÃO (PEQ.-ALMOÇO E JANTAR); APC - ALOJAMENTO E PENSÃO COMPLETA;	APA _____ AMP _____ APC _____

CAIXA 03	EUROPA - VIAGENS EM GRUPO ORGANIZADO		
PODE INSCREVER-SE PARA 2 (DOIS) DESTINOS , DEVENDO ASSINALAR EM CADA QUADRADO A RESPECTIVA PRIORIDADE. (DE 1 A 2)			
CIRCUITO DE REPÚBLICA CHECA _____	_____ ESPANHA CIRCUITO DE BARCELONA _____	_____ ESPANHA CIRCUITO LOS ALCAZARES _____	
CIRCUITO DE BULGÁRIA _____	_____ HUNGRIA CIRCUITO DE BUDAPESTE _____	_____ CIRCUITO DE ALEMANHA _____	_____ CIRCUITO DE POLÓNIA _____
_____ GRÉCIA CIRCUITO DE CRETA & RHODOS _____	_____ GRÉCIA CIRCUITO ATENAS & CRETA _____		
NÚMERO DE VEZES QUE INTEGROU VIAGENS EM GRUPO _____	_____ ÚLTIMO PAÍS VISITADO _____	ANO _____	_____

CAIXA 04**NACIONAL - ENTIDADES HOTELEIRAS PROTOCOLADAS**

DE _____ A _____

UNIDADE HOTELEIRA _____

DIA

MES

ANO

DIA

MES

ANO

QUARTO INDIVIDUAL

QUARTO DUPLO

CAMA EXTRA

APARTAMENTO

VIVENDA

NÚMERO DE CARTÃO DE CRÉDITO (QUANDO APLICÁVEL)

OBS: _____

CAIXA 05**IDENTIFICAÇÃO DOS EFECTIVOS**

NOME COMPLETO (INCLUINDO O BENEFICIÁRIO TITULAR, SE APLICÁVEL)	BI civil ou Cartão Cidadão	VALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO

CAIXA 06**NORMATIVO**

O IASFA, I.P., RESERVA-SE NO DIREITO DE RECUSAR A INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CUJAS CONDIÇÕES FÍSICAS OBRIGUEM À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL, OU IMPLIQUEN LIMITAÇÕES A TERCEIROS, CONFORME PONTO 5.6 DA IP: AS 14 DE 01AGO2018. A INSCRIÇÃO QUE DEPOIS DE SELECIONADA VENHA A SER CANCELADA QUANDO FALTEM 30 OU MENOS DIAS PARA A DATA DE INICIO DO PROGRAMA, CONTA COMO UTILIZAÇÃO PARA O SEU HISTÓRICO DE VIAGENS EM GRUPO ORGANIZADO (EUROPA) OU REGIME DE TURNOS NO PORTO SANTO E TERÁ EFEITOS NA PRIORIDADE DE FUTURA INSCRIÇÃO. O PREENCHIMENTO INCORRECTO DO BOLETIM DE INSCRIÇÃO, NOMEADAMENTE, A OMISSÃO DE INFORMAÇÃO OU A PRESTAÇÃO DE FALSAS DECLARAÇÕES, IMPLICA A ANULAÇÃO DA INSCRIÇÃO. De acordo com o disposto na Legislação de Protecção de Dados Pessoais, informamos que os seus dados pessoais serão incorporados no nosso ficheiro de dados pessoais, com a finalidade de gestão da agenda de contactos do IASFA. Poderá exercer os direitos de acesso, retificação, oposição e apagamento através do e-mail dth.reservas@iasfa.pt

O PREENCHIMENTO INCORRECTO DO BOLETIM DE INSCRIÇÃO, NOMEADAMENTE, A OMISSÃO DE INFORMAÇÃO OU A PRESTAÇÃO DE FALSAS DECLARAÇÕES, IMPLICA A ANULAÇÃO DA INSCRIÇÃO.

O BENEFICIÁRIO TITULAR

LOCAL _____

DIA

MÊS

ANO

Custos de cancelamento

Em caso de cancelamento aplicam-se as seguintes tarifas:

- * Até 30 dias antes do início.....sem penalização
- * Desde 29 a um dia antes do início.....30% do custo total
- * Sem presença (No show).....100% do custo total

As taxas de cancelamento não serão aplicadas em casos de força maior:

- * Morte do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- * Em caso de doença do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- * Alteração de destino
- * Outras situações (analizadas pela DTL caso a caso)