



BOLETIM DE INSCRIÇÃO INTERNACIONAL

**Modelo 3 - 2025
APPLICATION FORM DEMANDE
D' ADMISSION
(TURNOS E REGIME LIVRE) PORTUGAL**

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

PREENCHER EM LETRA MAIÚSCULA / CAPITAL LETTER / LETTRE MAJUSCULE

1 Estabelecimento / Recreation Center / Établissement

1	PAÍS / COUNTRY / PAYS	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT	DE / FROM / DU	A / TO / AU
2	PAÍS / COUNTRY / PAYS	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT	-	-
3	PAÍS / COUNTRY / PAYS	ESTABELECIMENTO / RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT	-	-

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

2 Alojamento (ASSINALE COM UM X) /Room requirements/Hébergement (indicar quantidade/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 (ASSINALE COM UM X)

<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 DTL)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR MILITARY IDENTIFICATION / NUMERO MILITAIRE	NÚMERO DE BENEFICIÁRIO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	DATA DE ADMISSÃO AO IASFA (A PREENCHER PELA DTL)	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	(+ 3 5 1) _____ LOCAL DE TRABALHO / OFFICE / BUREAU	EXT / LINE / EXT
--	--	---------------	------------	--	------------------

E-mail	E-MAIL EM LETRA MAIUSCULA / CAPITAL LETTER / LETTRE MAJUSCULE	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	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

POR FAVOR ASSINAR NO VERSO

NORMATIVO

Custos de cancelamento:

Em caso de cancelamento aplicam-se as seguintes tarifas:

- * Até 31 dias antes do início.....sem penalização
- * Desde 30 a 01 dia antes do início.....50% do custo total
- * No dia ou No show.....100% do custo total

As taxas de cancelamento não serão aplicadas em motivos 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 (analisadas pela DTL caso a caso)

O IASFA, I.P., RESERVA-SE NO DIREITO DE RECUSAR A INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CUJAS CONDIÇÕES FÍSICAS OBRIGUEM À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL, OU IMPLIQUEM LIMITAÇÕES A TERCEIROS, CONFORME IP: AS 14 ALT Nº 3. A INSCRIÇÃO QUE DEPOIS DE SELECIONADA VENHA A SER CANCELADA QUANDO FALTEM 30 OU MENOS DIAS PARA A DATA DE INÍCIO 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 Proteção de Dados Pessoais, AUTORIZO (SIM _____ NÃO _____) que os meus dados pessoais sejam incorporados no ficheiro de dados pessoais do IASFA, I.P., com a finalidade de gestão da agenda de contactos para divulgação de Férias e Lazer da DTL. Poderei exercer os direitos de acesso, retificação ou oposição, através de e-mail para dtlh.reservas@iasfa.pt.

LOCAL

DIA / MÊS / ANO

O BENEFICIÁRIO TITULAR
