



VI FESTIVAL MUNICIPAL CANÇÃO

OLIVEIRA DO HOSPITAL

03 JUN.'23 às 21H30



municipiodeoliveiradohospital

FICHA DE INSCRIÇÃO

(PREENCHER COM MAIÚSCULAS)

Dados pessoais

Nome: _____ Idade: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Canção a interpretar: _____

Autor / Intérprete: _____ Duração: _____

Tipo de participação:

Individual Duo Trio

Encarregado de Educação

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Contato: _____ E-mail: _____

Nome do responsável que acompanhará o meu educando _____

(declaro que li e aceito os termos estipulados nas Normas do Festival Municipal da Canção)

Data:

____/____/____

Assinatura do Representante Legal

Nota: No caso da inscrição ser no formato duo ou trio, deverão ser assinadas as declarações de todos os Encarregados de Educação dos elementos que constituem o grupo.

Proteção de dados pessoais

Consinto na recolha, processamento, consulta e utilização dos meus dados pessoais, para efeitos de instrução do processo de participação no V Festival Municipal da Canção.

Declaro ainda ter tido conhecimento de que poderei solicitar, a qualquer momento, o acesso, a retificação, a eliminação ou ainda a limitação do tratamento dos meus dados pessoais.