



Ficha de Inscrição

Anexo I

Participante Nº _____

Nome Completo: _____

Residência: _____

Localidade: _____

Nº Contribuinte: _____ - _____

Código Postal: _____ - _____

Data: _____

Tel. /Tlm: _____

e-mail: _____

Proteção de dados pessoais

Consinto na recolha, processamento, consulta e utilização dos meus dados pessoais, para efeitos de instrução do processo de participação no Concurso Gastronómico Com Queijo Serra da Estrela.

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.



Siga-nos.



www.cm-oliveiradohospital.pt

Para mais informações consulte o Regulamento em: www.cm-oliveiradohospital.pt



Nome do Doce/Salgado: _____

[illegible][illegible]

Preparação: _____

[illegible]