



Associação Provincial de Natação de Luanda

Cadastro de Filiação para Praticantes

/

1. INFORMAÇÃO PESSOAL

NOME COMPLETO

REGISTO #

FILIAÇÃO, PAI

E MÃE

DATA DE NASCIMENTO

/ /

IDADE

NACIONALIDADE

IDENTIFICAÇÃO, CÉDULA

BI

PASSAPORTE

AUT. RESIDÊNCIA

Nº

RESIDÊNCIA, RUA

Nº

BAIRRO

DISTRITO/COMUNA

MUNICIPIO

TELEFONES



CORREIO ELECTRÓNICO

PROFISSÃO

LOCAL DE TRABALHO/ESTUDO

TOMADOR DO SEGURO *

COM APÓLICE Nº

* DESPORTIVO, ACIDENTES PESSOAIS OU SAÚDE

2. INFORMAÇÃO SOBRE A ACTIVIDADE QUE PRATICA E ONDE PRATICA

ASSOCIADO(A), FEDERADO(A) NÃO PRATICA

INSTITUIÇÕES ONDE PRATICA NATAÇÃO

SW NATAÇÃO PURA **D** SALTOS

WO ÁGUAS ABERTAS **WP** POLO AQUÁTICO

INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA PARA A APNL

AS NATAÇÃO ARTÍSTICA **NATAÇÃO ADAPTADA**

SE PRETENDE SER FILIADO NA FEDERAÇÃO ANGOLANA DE NATAÇÃO, DEVE INDICAR (**A preencher com ajuda do Club**)

CATEGORIA

1ª FILIAÇÃO

REVALIDAÇÃO

INSTITUIÇÃO QUE PRETENDE REPRESENTAR

ASSINATURA
DO PRATICANTE
(Ou representante legal)

DATA / /

3. VALIDAÇÃO DA INSTITUIÇÃO REPRESENTADA

NOME E ASSINATURA, DA INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA COMO **ASSOCIADO**

APRENDIZAGEM, IMA1, IMA2 OU IMA3

DESENVOLVIMENTO TÉCNICO, N0, N1, N2 OU N3

SW OW WP AS D ADAPTADA

DATA DA VALIDAÇÃO

/ /

ESTE DOCUMENTO SÓ É VALIDO PARA FILIAÇÃO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CÓPIA DE: A) DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PRATICANTE A FILIAR; B) DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE QUEM SUBSCREVE O CONSENTO E REPRESENTAÇÃO (VER VERSO) DO PRATICANTE A FILIAR, CASO SEJA MENOR DE IDADE; C) RECENSEAMENTO MILITAR PARA PRATICANTES MAIORES DO SEXO MASCULINO. D) ATESTADO DO MÉDICO VALIDADO POR INSTITUIÇÃO DESIGNADA; E) APÓLICE DE SEGURO VÁLIDA (OPCIONAL).

A NÃO APRESENTAÇÃO DOS ELEMENTOS (NÃO OPCIONAIS) ACIMA REFERIDOS INVÁLIDA A FILIAÇÃO NA APNL E NA FAN

4. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA MENORES

Eu, abaixo assinado(a) [redacted]

RESIDENTE EM [redacted]

Nº [redacted] BAIRRO [redacted]

DISTRITO/COMUNA [redacted] MUNICIPIO [redacted]

PORTADOR DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO [redacted] Nº [redacted]

NA QUALIDADE DE ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO [redacted] OU TUTOR LEGAL [redacted] DO MENOR IDENTIFICADO NO PONTO 1 DESTE DOCUMENTO,

AUTORIZO A PRATICAR A MODALIDADE DE **NATAÇÃO**, NAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NO PONTO 2 DESTE DOCUMENTO, A PROCEDER À SUA FILIAÇÃO NA APNL [redacted] E NA FAN [redacted] ASSIM COMO A INSCREVER-SE EM QUAISQUER PROVAS QUE VENHAM A SER REALIZADAS SOB A ÉGIDE DA APNL E DA FAN DURANTE A ÉPOCA DESPORTIVA A QUE ESTE DOCUMENTO FAZ REFERÊNCIA.

ASSUMO A RESPONSABILIDADE DO CUMPRIMENTO POR PARTE DO MEU EDUCANDO, DOS REGULAMENTOS EM VIGOR NA APNL E NA FAN, QUE SE ENCONTRAM DISPONÍVEIS PARA CONSULTA, POR SOLICITAÇÃO, NA APNL E NA FAN. E PARA QUAISQUER EFEITOS,

CONSINTO; NÃO CONSINTO;

[redacted] [redacted] QUE, SEJAM
EFECTUADOS CONTROLOS ANTIDOPAGEM EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO;

[redacted] [redacted] NA RECOLHA, EDIÇÃO, UTILIZAÇÃO E DIFUSÃO DA MINHA IMAGEM E VOZ, E DA IMAGEM E VOZ DO MENOR QUE REPRESENTO, ATRAVÉS DE FOTOGRAFIAS, IMAGENS E SOM OBTIDOS EM EVENTOS DESPORTIVOS E NÃO SÓ, DA APNL E DA FAN, A SUA PUBLICAÇÃO, REPRODUÇÃO E TRANSMISSÃO PELA APNL E PELA FAN NOS SEUS WEBSITES, REDES SOCIAIS E DEMAIS PLATAFORMAS DIGITAIS COM AS QUAIS TENHAM SIDO CELEBRADOS ACORDOS DE DIVULGAÇÃO REGULADOS PELA LEI DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.

MAIS, AUTORIZO O TRATAMENTO PELA APNL E PELA FAN DOS MEUS DADOS PESSOAIS E DOS DO MENOR IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO: NOMES, NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL, MORADA, TELEFONE E ENDEREÇO DE CORREIO ELETRÓNICO, PARA A ÉPOCA DESPORTIVA EM REFERÊNCIA, PARA EFEITOS DE ENVIO DE COMUNICAÇÕES, POR MEIOS ELECTRÓNICOS, TELEFÓNICOS E OU POSTAIS, E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES, EVENTOS E AÇÕES DA APNL E DA FAN, NA MEDIDA DO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO À PROSSECUÇÃO DAS FINALIDADES DECORRENTES DA RESPECTIVA FILIAÇÃO, DESIGNADAMENTE A OBRIGAÇÃO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE DESPORTIVO E DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO DOS SEUS DADOS PESSOAIS, PODENDO OS MESMOS SEREM DISPONIBILIZADOS A TERCEIROS, NAMEADAMENTE, PARA PUBLICAÇÃO DE CIRCULARES, COMUNICADOS E OU CARTAS DA APNL E DA FAN, DESDE QUE TAL DISPONIBILIZAÇÃO DECORRA DA LEI, DOS ESTATUTOS E OU DOS REGULAMENTOS EM VIGOR E NÃO VIOLE DISPOSIÇÕES IMPERATIVAS EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS.

DECLARO ACEITAR AS POLÍTICAS DE PRIVACIDADE DA APNL E DA FAN, DISPONÍVEIS PARA CONSULTA, SOB SOLICITAÇÃO E ANEXAS A ESTE DOCUMENTO DAS QUAIS, NESTA DATA, TOMEI CONHECIMENTO, BEM COMO DECLARO TOMAR CONHECIMENTO QUE OS MEUS DADOS PESSOAIS SERÃO GUARDADOS PELO PERÍODO DE TEMPO FIXADO NAS REFERIDAS "POLÍTICAS DE PRIVACIDADE" OU DURANTE O TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO ÀS FINALIDADES PARA QUE FORAM RECOLHIDOS, E, BEM ASSIM, DECLARO TOMAR CONHECIMENTO QUE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, É-ME GARANTIDO, E AO MENOR QUE LEGALMENTE REPRESENTO, A TODO O TEMPO, O EXERCÍCIO DOS DIREITOS DE ACESSO, RECTIFICAÇÃO, ACTUALIZAÇÃO E ELIMINAÇÃO (DESTRUÇÃO) DOS DADOS PESSOAIS, PODENDO OPOR-ME AO TRATAMENTO DOS MESMOS MEDIANTE PEDIDO ESCRITO DIRIGIDO AO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS DA APNL E DA FAN, E QUE ME ASSISTE O DIREITO DE APRESENTAR QUEIXA JUNTO ÀS ENTIDADES LEGALMENTE COMPETENTES NOS TERMOS DA LEI.

LOCAL [redacted] DATA / /

ASSINATURA DO SUBSCRITOR (IGUAL DOC. DE IDENTIFICAÇÃO) [redacted]