



Pony Club do Porto

FESTAS DE ANIVERSÁRIO

Nome do/a aniversariante: _____

Data de Nascimento do/a aniversariante: _____ (faz _____ anos)

Nome dos organizadores (pais ou responsáveis pelos participantes): _____

Contactos telefone: _____ E-mail: _____

Data e hora pretendida para a festa de aniversário: _____

Número de participantes previstos: _____ Faixa etária: _____

Responsabilidade da organização do lanche: Aniversariante ____ / Pony Club do Porto ____

DADOS PARA FATURAÇÃO

Identificação _____ NIF _____

Morada _____

Cód. Postal ____ / _____ Sinal (100€): _____

Consentimento Informado

1. Li e concordo com o Regulamento das Festas de Aniversário do Pony Club do Porto:
2. Li e tomei conhecimento da Declaração de Gestão de Privacidade do Pony Club do Porto:
3. Autorizo que o Pony Club do Porto utilize os meus dados para efeitos promocionais, de marketing e para colocação em mailing list:
4. Autorizo a utilização, por parte do Pony Club do Porto, de fotografias e imagens vídeo captadas durante o evento, para efeitos promocionais e de marketing, no web site e nas redes sociais do Pony Club do Porto:

Porto, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Responsável
