

SÓCIO N.º _____ Os campos desta área são preenchidos pela Myos
DATA DE INSCRIÇÃO ____ / ____ / 20____ DELEGAÇÃO / NÚCLEO _____
REGIÃO _____ DISTRITO _____

DADOS PESSOAIS (os campos com * são de preenchimento obrigatório):

NOME * _____
MORADA * _____
CÓDIGO POSTAL * _____ LOCALIDADE * _____
CONCELHO * _____ DISTRITO * _____
NÚMERO DE CONTRIBUINTE * _____ DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____
TELEMÓVEL _____ TELEFONE _____
E-MAIL _____
PROFISSÃO _____

INSCRIÇÃO COMO (* Preenchimento obrigatório):

DOENTE FAMILIAR GRAU DE PARENTESCO _____ AMIGO/A

No caso de se associar como doente, qual a patologia? FIBROMIALGIA SÍNDROME DE FADIGA CRÓNICA

(Estes dados de caracterização de sócio serão objeto de tratamento pela Myos, exclusivamente para organização interna e planeamento de atividades ou gestão de envio de informações especificamente dirigidas a estes grupos distintos de sócios.)

CONDIÇÕES DE INSCRIÇÃO:

A Ficha de Inscrição deve ser impressa, para ser preenchida e assinada. O envio da ficha pode ser efetuado por correio para a sede da Myos ou digitalizada e enviada para o e-mail: secretariado@myos.pt. A inscrição só fica efetivada após o pagamento da quota.

QUOTA ANUAL: 30€

Os pagamentos efetuam-se semestralmente (2 x 15€) ou anualmente (30€) (até Junho ou Dezembro de cada ano).

- O pagamento pode ser efetuado por transferência bancária para o IBAN PT50 0033 0000 45243922237 05 (ou depósito no Millennium BCP). Será necessário enviar para o e-mail secretariado@myos.pt o comprovativo da transferência ou do depósito, ou então a indicação por e-mail da data, verba e nome do titular da conta de onde foi feita a transferência. Sem esta indicação não é possível identificar o pagamento e emitir o respetivo recibo de pagamento de quotas.

- O pagamento também pode ser realizado presencialmente na sede da Myos nos dias de atendimento (2^{as}, 4^{as} e 6^{as}-feiras, das 14h às 18h) ou através de envio de cheque ou vale de correio endereçado à Myos para a sede na Av. Santos Dumont, nº 67, 1º andar, 1050-203 Lisboa.

V. S. F. F.

VOLUNTARIADO NA MYOS:

GOSTARIA DE FAZER VOLUNTARIADO?

 SIM NÃO

ÁREAS EM QUE GOSTARIA DE COLABORAR (como exemplo, Atendimento a doentes, Escrita ou Tradução de textos, Organização de atividades e convívios para sócios e doentes, Organização de Fóruns, Palestras e Workshops, Coordenação de Grupo de apoio, Apoio em áreas específicas como Jurídica, Informática, Saúde, Formação, Comunicação, etc.).

QUAL / QUAIS ? _____

DISPONIBILIDADE _____

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (* Preenchimento obrigatório):

Os dados pessoais recolhidos são indispensáveis e de fornecimento obrigatório e destinam-se à criação de fichas de associado, bem como toda a relação que venha a ocorrer com o associado, nomeadamente: correspondência de convocatórias e divulgação de iniciativas, emails de convocatórias e divulgação de iniciativas, faturação, etc.. Este tratamento é da responsabilidade da Myos – Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica, Av. Santos Dumont, nº 67, 1º andar, 1050-203 Lisboa e será assegurada a aplicação da legislação em vigor, nomeadamente o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, com efeitos a 25 de maio de 2018, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados ("RGPD"), ou outra regulamentação aplicável, de acordo com as mais rigorosas medidas técnicas, organizativas e de segurança, de forma a ser garantida a confidencialidade, integridade e a sua não destruição. Estes dados poderão ser transmitidos a terceiras entidades, apenas e exclusivamente na medida do necessário para a execução da respetiva finalidade e serão conservados pelo período de tempo necessário à implementação e operacionalização da mesma. É garantido o direito de acesso, retificação e/ou eliminação dos seus dados mediante pedido dirigido à Myos, Av. Santos Dumont, nº 67, 1º andar, 1050-203 Lisboa, por correio electrónico para secretariado@myos.pt, ou através dos contactos telefónicos 217 973 294/ 961 792 730.

• **AUTORIZO o tratamento dos meus dados pessoais, além dos fins estritamente obrigatórios, para a realização de contactos por parte da Myos (e-mail, correio, telefone, SMS ou outros meios que permitam a receção de mensagens) relacionadas com: ***

SIM NÃO

– **Área de intervenção da associação** (Informações sobre as patologias e gestão das mesmas, Informações sobre avanços na investigação e terapêutica, informações sobre a associação e as atividades por ela desenvolvidas ou de interesse para os doentes, Informações da Delegação / Núcleo da minha área de residência e atividades desenvolvidas, Boletim Informativo e outras edições da Myos, Inscrições em eventos, workshops ou palestras organizadas pela Myos, Confirmação e agendamento de consultas ou tratamentos realizados em espaços da Myos ou em parceria, Ações de sensibilização e angariação de fundos, Mensagens de aniversário e festividades.

SIM NÃO

– **Informações de atividades, na minha área de residência, no âmbito da saúde e em particular da Fibromialgia e da Síndrome de Fadiga Crónica, organizadas por associações congéneres, instituições parceiras e organismos estatais.** O envio da informação por parte da Myos não obriga à participação e não serão facultados os dados pessoais a entidades terceiras.

SIM NÃO

– **Informações sobre investigações e estudos académicos relacionados com as doenças que estejam a decorrer ou a pedir apoio de doentes para participação** (como por exemplo questionários, entrevistas, aplicação de terapias ou tratamentos na área da saúde). O envio da informação por parte da Myos não obriga à participação e não serão facultados os dados pessoais aos investigadores.

Se selecionar **Não** nas 3 opções passará apenas a receber da Myos as comunicações que se destinam ao cumprimento de obrigações legais, ao abrigo da lei e dos Estatutos da Myos.

Obrigatório *

Assinatura (1)

Data

(1) A assinatura deverá ser igual à que consta no seu Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade. Esta assinatura poderá ser usada para reconhecimento por semelhança quando quiser exercer o seu direito de voto por correspondência nas Assembleias Gerais da Myos, de acordo com o Artigo 26º, Alínea 4, dos Estatutos da Myos aprovados em 2015.