

Preenchido pelos serviços	
Local entrega passe:	Nº de cliente atribuído:

REQUERIMENTO DE ADESAO - PASSE

1. IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR

COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS TERRAS DE TRÁS-OS-MONTES

2. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

(Nome completo)

--

N.º de Identificação Civil	Contacto telefónico	Validade Identificação	N.º Contribuinte
----------------------------	---------------------	------------------------	------------------

		/ /	
--	--	-----	--

DATA DE NASCIMENTO	Tipo Documento Identificação	CC	Passaporte	Outro
--------------------	------------------------------	----	------------	-------

/ /				
-----	--	--	--	--

Morada	Código Postal - Localidade
--------	----------------------------

--	--

3. ATRIBUIÇÃO DE PASSE

LOCALIDADE ORIGEM		LOCALIDADE DESTINO	
-------------------	--	--------------------	--

CONCELHO ORIGEM		CONCELHO DESTINO	
-----------------	--	------------------	--

--	--	--	--

DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR COM O REQUERIMENTO

Assinalar com (X) os documentos originais que foram exibidos/entregues no ato da requisição

Apresentação do documento de identificação	
Fotografia tipo passe para emissão do cartão	

5. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras e autorizo a sua utilização para tratamento de dados, no âmbito da bilhética e sistema tarifário, respeitando a legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

Declaro que não requeri outro passe gratuito junto de outra entidade emissora de títulos de transporte.

Autorizo o tratamento de dados introduzidos pela Rodonorte Terras de Trás-Os-Montes, Unipessoal Lda. , CIM TTM, DGTF, IMT, AMT e a entidades por si subcontratadas para a atribuição do passe, sendo garantida a privacidade e proteção dos dados registados pelos utilizadores.

Autorizo, expressamente pelo presente, o tratamento dos dados recolhidos através desta requisição e aceito os termos e condições de uso e política de privacidade da Rodonorte Terras de Trás-Os-Montes, Unipessoal Lda. e COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS TERRAS DE TRÁS-OS-MONTES

_____, em ____/____/____

(Local e data)

(Assinatura do requerente conforme documento de identificação)