

Preenchido pelos serviços

Local entrega passe:

Nº de cliente atribuído:

REQUERIMENTO DE ADESAO - PASSE ANTIGO COMBATENTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR

COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS TERRAS DE TRÁS-OS-MONTES

2. IDENTIFICAÇÃO DA AM/CIM

COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DAS TERRAS DE TRÁS-OS-MONTES

3. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

(Nome completo)

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

DATA DE NASCIMENTO	Nº de Antigo/a Combatente/Viúva/o AC	Concelho de Domicílio Fiscal
/ /		

Morada	Código Postal - Localidade

4. 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	
Apresentação do Cartão de viúva/o de antigo/a Combatente	
Apresentação do Documento de Identificação Civil	
Apresentação do Cartão de Contribuinte	
Entrega da Certidão de Domicílio Fiscal	
Entrega da Fotografia tipo passe	

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)