

**RECOLHA E/OU ATUALIZAÇÃO DE DADOS
PESSOA COLETIVA**

NIPC (*) _____

Designação (*) _____

Sigla _____

Autorizo a comunicação através dos seguintes contactos:

E-mail _____

Morada (*) _____ N.º _____

Código postal (*) _____ - _____

Freguesia _____

Concelho _____ Distrito/Ilha _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____

Página Web _____ CAE _____

Representante legal _____ Cargo _____

(*) Preenchimento obrigatório

Autorizo a recolha dos meus dados pessoais única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do código do procedimento administrativo e/ou legislação específica aplicável, no âmbito deste impresso, sendo que o respetivo tratamento por parte do MUNÍCIPIO DE PONTA DELGADA respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados. Saiba mais em www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd.

_____/_____/_____ Assinatura _____