

Declaração de Consentimento (Maior de idade)

Eu _____,
portador do(a) B.I. / C.C. nº _____, declaro
expressamente, que autorizo a Associação Sara Carreira, com o número de matrícula e
identificação de pessoa coletiva 516 369 652 (doravante “**Associação**”), a proceder à
recolha e tratamento dos meus dados pessoais, única e exclusivamente para as
finalidades descritas na Política de Privacidade e de Cookies da Associação.

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura)