

## Déclaration de consentement (d'âge légal)

JE

\_\_\_\_\_  
Titulaire de la carte d'identité / C.C. n° \_\_\_\_\_, je  
déclare expressément que j'autorise l'Associação Sara Carreira, avec numéro  
d'enregistrement et identification de personne morale 516 369 652 (ci-après «  
Association »), à collecter et traiter mes données personnelles, uniquement et  
exclusivement aux fins décrites dans la Politique de Confidentialité de l'Association. et  
Politique en matière de cookies.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ du \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature)