



| IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE   |   |
|--|---|
| Nome do Participante*  |   |
| Cartão de Cidadão*   |   |
| Data de Nascimento*  |   |
| E-mail*  |   |
| Telemóvel*   |   |
| INSCRIÇÃO  |   |
| Inscrição *  | Concurso de <b>Fotografia</b> (Assinalar com X)       |
|  | Concurso de <b>Postais de Natal</b> (Assinalar com X) |
| Nome do Postal<br>(se aplicável)   |   |
| Nome da Fotografia<br>(se aplicável)   |   |
| DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE   |   |
| Eu, _____<br>(nome completo), acima identificado, declaro que tomei conhecimento das normas de participação constantes do Regulamento do Concurso «Esmoriz Aos Teus Olhos – 2022» e aceito os seus termos e as suas condições. Mais declaro que toda a informação prestada é verdadeira e que consinto e autorizo o tratamento de dados pessoais para os fins diretamente relacionados com o Concurso. |   |
| NOTA: A Comissão de Melhoramentos de Esmoriz garante a estrita confidencialidade no tratamento destes dados. Os dados pessoais disponibilizados na candidatura não serão partilhados com terceiros, com ressalva do anúncio dos resultados, e apenas serão utilizados para os fins diretamente relacionados com o Concurso.  |   |
| Data*<br>(dia/mês/ano)   |   |
| Assinatura*  |   |



## CONCURSO «Esmoriz Aos Teus Olhos» - 2022

### AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

(a preencher apenas no caso de o/a participante ser menor de idade)

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome completo do responsável legal do menor), com telemóvel nº \_\_\_\_\_,  
cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_ declaro que tomei  
conhecimento das normas do Concurso «Esmoriz Aos Teus Olhos – 2022» e que  
autorizo a participação de \_\_\_\_\_  
(nome do/a candidato), do qual sou o/a responsável legal, no referido Concurso.

**Data\***

(dia/mês/ano)

**Assinatura\***

### DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

(enviar por email para [concurso@avozdeesmoriz.pt](mailto:concurso@avozdeesmoriz.pt) ou entregar na secretaria da CME até 03 de dezembro de 2022)

**Ficha de inscrição**

**Fotografia e/ou Postal de Natal a submeter a Concurso**

### A preencher pela Secretaria da Comissão de Melhoramentos de Esmoriz

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| <b>Data da receção</b> |  | <b>Recebido por:</b> |  |
| <b>Candidatura nº</b>  |  |                      |  |
| <b>Observações</b>     |  |                      |  |