

# CARTÃO VANTAGENS

SOMOS A SUA FARMÁCIA  
AO SEU SERVIÇO

Apoio à 3.<sup>a</sup> idade

Apoio à Infância

Apoio à Saúde



Preencha

Preencha a ficha de inscrição e entregue-a ao balcão.

RECEBA NA HORA O SEU CARTÃO  
E ACUMULE VANTAGENS



Misericórdia  
CADAVAL

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome

Sexo F  M

Data Nascimento

E-mail

Telemóvel

Morada

Código postal

Localidade

PELO PRESENTE AUTORIZO A FARMÁCIA MISERICÓRDIA DO CADAVAL A EFECTUAR O PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO DOS MEUS DADOS PESSOAIS, BEM COMO A SUA INSERÇÃO EM FICHEIRO INFORMÁTICO, O QUAL PODERÁ SER UTILIZADO PELA EMPRESA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SUA ACTIVIDADE COMERCIAL, NOMEADAMENTE PARA CAMPANHAS DE MARKETING DIRECTO.

OS DADOS FORNECIDOS SÃO CONFIDENCIAIS, NÃO SENDO PARTILHADOS COM ENTIDADES TERCEIRAS.

SE NÃO DESEJAR QUE OS SEUS DADOS SEJAM UTILIZADOS PARA EFEITOS DE MARKETING DIRECTO, NO ÂMBITO DAS FINALIDADES ACIMA DESCRITAS, POR FAVOR ASSINALE NESTA CAIXA



**Misericórdia**  
C A D A V A L



**Misericórdia**  
C A D A V A L

Farmácia da Misericórdia  
Santa Casa da Misericórdia do Cadaval

Largo da Misericórdia, N.º 1  
2550 - 184 Cadaval

CARTÃO  VANTAGENS