****

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS**NOME: MORADA:LOCALIDADE:  CÓDIGO POSTAL: TELEFONE 1:TELEFONE 2:  TEL. URGÊNCIA: EMAIL: |
| DATA DE NASCIMENTO: // NACIONALIDADE: BI / CARTÃO CIDADÃO:  CONTRIBUINTE: PASSAPORTE Nº  VALIDADE PASSP **FAZ ALGUMA DIETA ESPECIAL OU POSSUI ALGUMA RESTRIÇÃO ALIMENTAR (REGIME VEGETARIANO/VEGAN)?**NÃO  SIM  QUAIS? **TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE, ALERGIA OU LIMITAÇÃO FÍSICA OU MENTAL QUE REQUEIRAM ALGUMA ATENÇÃO/CUIDADO ESPECIAIS DURANTE A VIAGEM?**NÃO  SIM  QUAIS? **PESSOA A CONTACTAR EM CASO DE NECESSIDADE DURANTE A VIAGEM:**NOME: TEL (residência)  TEL (emprego) TELEMÓVEL**É a primeira vez que visita Marrocos?** NÃO  SIM **DADOS VIATURA**MARCA  MODELO MATRICULA  SEGURO/COMP. Nº ACOMPANHANTES Em Merzouga tem a oportunidade de passar uma noite no BIVOUAC e apreciar o céu a ver as estrelas cadentes em pleno deserto do Sahara.Sim eu quero ficar uma noite no BIVOUAC a ver as estrelasEu não quero ficar uma noite no BIVOUAC a ver as estrelasDeclaro que tomei conhecimento dos Termos e Condições constantes no programa desta viagemPara fazer o pagamento utilize este IBAN: **PT50 0018 0003 4420 3743 0206 9**  Nº DE PARTICIPANTE  A PREENCHER PELA ORGANIZAÇÃO |
|  |