



DADOS DO ANIMAL

O MEU AFILHADO

FOTOGRAFIA

DADOS DO PADRINHO / MADRINHA

Nome completo:

NIF:

Telemóvel:

Email:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

TIPO DE APADRINHAMENTO

☐ Apadrinhamento mensal

Valor mensal: €

☐ Apadrinhamento simbólico

(sem contribuição financeira)

ACOMPANHAMENTO DO ANIMAL

Pretendo receber informações e fotografias do meu afilhado:

☐ Sim ☐ Não

Data de início:

_____ / _____ / _____

Pretendo visitá-lo / passeá-lo:

☐ Sim ☐ Não

Contato preferencial:

☐ Email ☐ Telefone ☐ Outro: _____

- Os valores recebidos através do apadrinhamento destinam-se a apoiar as necessidades dos animais, nomeadamente alimentação, cuidados veterinários, medicamentos, esterilizações e outras despesas essenciais ao seu bem-estar.
- Quando o animal for adotado, o padrinho/madrinha poderá, se desejar, escolher outro animal que se encontre no canil e continuar a apoiar esta causa.

DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

- ☐ Declaro que li e aceito as condições do programa de apadrinhamento.
- ☐ Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de gestão do apadrinhamento e contactos relacionados com o mesmo.
- ☐ Tomei conhecimento de que o apadrinhamento não confere direitos de propriedade ou adoção sobre o animal.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____