



Parque Campismo da Praia da Saúde - 2825-412 Costa de Caparica

Tel.: 212 901 862 - 212 902 272 - Fax: 212 911 633 - [p.costa@ccca.pt](mailto:p.costa@ccca.pt)

Parque de Campismo da Maçã - E. N. 379 Km 13,4 - 2970-139 Sesimbra

Tel.: 212 686 385 - Fax: 212 682 144 - [p.maca@ccca.pt](mailto:p.maca@ccca.pt)

INSCRIÇÃO N.º /

(RESERVADO AOS SERVIÇOS)

## PROPOSTA PARA CANDIDATOS A OCUPAÇÃO EM REGIME DE ZONA VERDE ( A PREENCHER PELOS INTERESSADOS )

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome .....  
Profissão ..... Estado Civil .....  
Naturalidade ..... Concelho de .....  
Data Nasc. / / NIF .....  
B.I.n.º Val. até / / A.I. de .....  
Sócio n.º Data d Admissão / /  
Se foi Readmitido como sócio do CCCA indique a data / /  
Quota do ano de ..... Mensalidade de .....  
Carta Campista n.º Clube Emissor .....  
Selo do ano de ..... Ano da Carta .....

### 2. RESIDÊNCIA

Morada .....  
Email: .....  
Código Postal - .....  
Telef. ..... Telem. ....

### 3. OCUPAÇÃO

N.º de Pessoas > de 12 anos ..... e < de 12 anos .....  
Agregado familiar: Total n.º Pessoas .....

#### TIPO DE MATERIAL

ÁREA TOTAL DO EQUIPAMENTO ..... M2  
 Atrilados ..... M2  Cozinha ..... M2  
 Caravana ..... M2  Tendas ..... M2

#### CONHECE:

O REG. GERAL DE PARQUES ..... SIM  NÃO   
O REG. UTILIZ. ENERG. ELÉCTRICA ..... SIM  NÃO   
HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA ..... SIM  NÃO

### 7. OBSERVAÇÕES

(Reservado ao CCCA)

O Funcionário .....  
Data da Recepção / / às H M

- CÓPIA PARA O SÓCIO -

### 4. OBSERVAÇÕES DO UTENTE

Se está ou esteve acampado nos Parques do CCCA, assinale a seguir o respectivo regime

REGIME ZONA VERDE SIM  NÃO  U.A. N.º .....  
Períodos de ..... a ..... / ..... e ..... a ..... / .....  
..... a ..... / ..... e ..... a ..... / .....

AVERBADO À U.A. N.º ..... DESDE ..... / ..... / .....  
REGIME FIXO SIM  NÃO  até ..... / ..... / ..... U.A. N.º .....

### 5. CANDIDATURA A U. A. ZONA VERDE

Período pretendido de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Indicar a U. A. pretendida N.º .....

### 6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que assumo a responsabilidade de liquidar a mensalidade e todos os débitos até 10 do mês correspondente.

Parque da Saúde, ..... de ..... de 20 .....

Ass. ....

**NOTAS IMPORTANTES:** Não existe para as candidaturas referidas, o vínculo definitivo na transição para o Pinhal do Inglês ou por imposição de qualquer preceito legal

### AUTORIZADO

A cedência da U.A. N.º ..... em Regime de Zona Verde no período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, podendo prorrogar até 31 de Outubro a pedido do sócio.

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

A D. A. ADMINISTRATIVA  
O VICE PRESIDENTE

C/Conhecimento à DAMO.

## **NORMAS**

- 1.** O período de permanência em Regime de Zona Verde será de 01 de Março a 31 de Outubro;
- 2.** Preferência aos sócios com maior índice de ocupação, garantindo-se lugar a quem solicitar maiores períodos de permanência;
- 3** Os sócios devem ser informados que os períodos reservados, ainda que, após oito dias do início do período sob reserva, a mesma será cancelada, salvo se tenha exercido o pagamento de 50% referente à reserva;
- 4** O Impresso de inscrição está disponível no site: [www.ccca.pt/wp-content/uploads/Form\\_Incricao\\_ZonaVerde\\_2010.pdf](http://www.ccca.pt/wp-content/uploads/Form_Incricao_ZonaVerde_2010.pdf) para ocupação em Zona Verde, ou ainda no Balcão da Receção do Parque.

**O CONSELHO DIRETOR**