

**INDICADO POR - DADOS DA PESSOA QUE O INSCREVE**

Nº ASSESSOR DE BELEZA\*

NOME\*

Nº ASSESSOR DE BELEZA

A PREENCHER PELA ORIFLAME

NOME\*

B.I./CC\*

DATA DE NASCIMENTO\*    ANO   MÊS   DIA NATURALIDADE

MORADA\*

CÓD. POSTAL\*

LOCALIDADE\*

**MORADA ALTERNATIVA - APENAS PARA ENTREGA DE ENCOMENDAS, QUANDO DIFERENTE DA RESIDÊNCIA**

MORADA

CÓD. POSTAL

LOCALIDADE

TELEFONE\*  TELEMÓVEL\*

E-MAIL\*

CONTRIBUINTE\*  ESTADO CIVIL

Os dados pessoais do titular serão tratados pela Oriflame para a finalidade de gestão da relação comercial decorrente da inscrição como Assessor de Beleza Oriflame e serão conservados pelo prazo máximo de 1 ano após a cessação da referida relação.

O titular tem o direito a solicitar o acesso aos seus dados pessoais, a sua retificação, portabilidade ou apagamento, assim como de limitar ou de se opor ao tratamento dos seus dados pessoais. O titular poderá retirar o consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento anteriormente prestado. Para exercer qualquer dos seus direitos, deve o titular contactar a Oriflame através do número/email 308 807 500/clientes@oriflame.com ou da morada Oriflame Cosméticos Lda, Estrada de Talaíde, Cruzamento de S. Marcos, Pavilhão 4, 2739-503 Cacém.

Caso o titular considere que os seus dados pessoais não estão a ser tratados licitamente ou que os seus direitos não se encontram devidamente salvaguardados, poderá apresentar uma reclamação/queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Para o esclarecimento de qualquer questão relacionada com a proteção dos seus dados pessoais, o titular dos dados deverá consultar a política de privacidade da Oriflame disponível em [www.oriflame.pt](http://www.oriflame.pt).

- Li e aceito os Termos e Condições
- Sim, autorizo o meu Assessor de Beleza (upline) a enviar-me novidades sobre Beleza e Produto, por e-mail e SMS
- Sim, autorizo a Oriflame a enviar-me novidades sobre Beleza e Produto, por e-mail e SMS

Declaro que todas as informações dadas são verdadeiras e que tomei conhecimento e aceito as condições mencionadas neste documento (frente e verso)

Data    Ano   Mês   Dia

\*

Assinatura conforme B.I. / Cartão de Cidadão