

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA SUBSISTÊNCIA DO ALUNO EM PORTUGAL	
NOME COMPLETO:	
MORADA:	
TELEFONE:	WHATSAP/MESSANGER:
BILHETE DE IDENTIDADE:	PASSAPORTE:
PAÍS DE ORIGEM:	DATA DE NASCIMENTO:
E-MAIL:	
<i>* NOTA: Obrigatório anexar documento de identificação e comprovativo morada autenticado.</i>	
RESPONSÁVEL PELOS SEGUINTE CUSTOS MENSAIS (ASSINALAR X)	
PAGAMENTO MENSAL ALOJAMENTO (entre 150€ a 200€)	<input type="checkbox"/>
PAGAMENTO MENSAL ALIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/>
PAGAMENTO MENSAL PROPINAS LICENCIATURA (ENTRE 135€ A 272€)	<input type="checkbox"/>
OUTROS. INDICAR _____	<input type="checkbox"/>
TERMO	
Eu _____ (nome completo), _____ (estado civil), _____ (profissão), com o documento de identificação _____, número _____, residente em _____, declaro, para os devidos e legais efeitos, que me responsabilizo pelos meios de subsistência (alojamento, alimentação e assistência médica e hospitalar) do/a aluno/a _____, com o documento de identificação _____ número _____, enquanto frequentar o curso na Escola Superior de Negócios Atlântico.	

**Dou consentimento** à ABS para efetuar o tratamento dos dados aqui prestados, quer para o processo de admissão, quer como parte integrante dos meus registos académicos em caso de admissão à Escola.

Assumo e declaro sob compromisso de honra a veracidade da informação prestada,

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_