

DADOS DO CLIENTE

NOME:			
NIF:	BI/CC:	<input type="checkbox"/> NECESSIDADES ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIO
MORADA:			
Nº DO ANDAR:	TELEMÓVEL:	TELEFONE:	
LOCALIDADE:	CÓD. POSTAL:	PAÍS:	
CPE:	EMAIL:		

CONTATO DA PESSOA RESPONSÁVEL

NOME:			
TELEFONE:	TELEMÓVEL:	FAX:	
EMAIL:	CONTATO PREFERENCIAL:		

NECESSIDADES ESPECIAIS NO ÂMBITO DO FORNECIMENTO DE ELETRICIDADE



<input type="checkbox"/> VISÃO (cegueira total ou hipovisão)	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE MOTORA (impossibilidade de deslocação sem recurso a cadeira de rodas ou outras ajudas técnicas para o efeito)
<input type="checkbox"/> AUDIÇÃO (surdez total ou hipoacusia)	<input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA DE EQUIPAMENTO MÉDICO DE APOIO À VIDA
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO ORAL	<input type="checkbox"/> DIÁLISE
<input type="checkbox"/> <i>No caso de dependência de equipamento médico de apoio à vida, indique:</i>	<input type="checkbox"/> VENTILADORES/CONCENTRADOR DE OXIGÉNIO
	<input type="checkbox"/> OUTROS
	TEMPO DE AUTONOMIA DO EQUIPAMENTO (horas):

CARÁTER DA LIMITAÇÃO:

TEMPORÁRIA PERMANENTE

REGISTO DO CLIENTE PRIORITÁRIO

<input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES HOSPITALARES, CENTROS DE SAÚDE E EQUIPARADO	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DEDICADOS À SEGURANÇA E GESTÃO DE TRÁFEGO MARÍTIMO OU AÉREO
<input type="checkbox"/> BOMBEIROS	<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO CIVIL
<input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES DE SEGURANÇA NACIONAL	<input type="checkbox"/> FORÇAS DE SEGURANÇA
<input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES DE SEGURANÇA NACIONAL	<input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTOS DE ENSINO BÁSICO [GN]
<input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES PENITENCIÁRIAS	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES DESTINADAS AO ABASTECIMENTO DE GÁS NATURAL TRANSPORTES PÚBLICOS COLETIVOS [GN]	<input type="checkbox"/> CLIENTES PARA OS QUAIS A SOBREVIVÊNCIA OU A MOBILIDADE DEPENDAM DE EQUIPAMENTO CUJO FUNCIONAMENTO É ASSEGURADO PELA REDE ELÉTRICA, E CLIENTES QUE COABITEM COM PESSOAS NESTAS CONDIÇÕES [EE]

O cliente declara conhecer os seus direitos e deveres inerentes à condição de cliente com necessidades especiais / cliente prioritário comprometendo-se a atualizar o seu registo junto da Muon Electric caso exista alguma alteração de dados

ASSINADO EM:	
BI/CC/Nº	

ASSINATURA

No âmbito do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento 2016/679, de 27 de abril de 2016), a marca comercial Muon solicita o seu consentimento, no que diz respeito ao tratamento dos seus dados pessoais, para as seguintes finalidades:

1. Informações sobre o Mercado de Energia.

SIM NÃO

2. Comunicação de conteúdos informativos, produtos e serviços customizados conforme o perfil do cliente, considerando os perfis de consumo, equipamentos instalados, localização geográfica e produtos e serviços contratualizados, pela Muon, enquanto a relação contratual se mantiver ativa.

SIM NÃO

3. Comunicação de campanhas e comercialização direta de produtos e serviços que não estejam diretamente relacionados com o contrato de fornecimento de energia celebrado com a Muon, pelo período da vigência contratual.

SIM NÃO

4. Comunicações previstas nos pontos anteriores, bem como comunicações de campanhas e comercialização direta de produtos e serviços que estejam diretamente relacionados com o contrato de fornecimento de energia celebrado com a Muon, num período máximo de 12 meses após a cessação daquele.

SIM NÃO

5. Criação de perfis baseados em consumos, diagramas de carga e através do acesso a dados de contagem de energia elétrica que forem registados pelo equipamento de medição do Operador de Rede de Distribuição instalado no ponto de entrega que no presente momento é por mim titulado.

SIM NÃO

NOME:

NIF:

DATA:

Declaro que consinto o tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades assinaladas por mim.

ASSINATURA DO CLIENTE