

## Registo de clientes com necessidades especiais

Este registo é voluntário e da exclusiva responsabilidade dos clientes. Caso a limitação seja temporária, o registo tem a validade de 1 ano. Se a situação se mantiver, o registo deverá ser renovado pelo cliente ao fim desse período. Deve entregar este documento corretamente preenchido e assinado conforme o Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, juntamente com uma declaração médica (pode utilizar o exemplo no final deste formulário), numa loja ou agente Goldenergy, ou enviar estes documentos através do e-mail goldenergy@goldenergy.pt ou por correio para a Quinta do Almor, Fraga de Almotelia Loja 4, R/C B, 5000-061 Vila Real.

### Dados de identificação do titular

\* Nome

\* Morada

\* Código Postal                      \* Localidade  
                     

\* Código Ponto de Entrega (CPE)

\* Código Universal de Instalação (CUI)

### Dados para Contacto – se pretender mencione o contacto de duas pessoas

\* Nome da 1ª Pessoa de contacto

\* Telefone                      \* Telemóvel                      \* Fax  
                                           

\* Email

\* Nome da 2ª Pessoa de contacto

\* Telefone                      \* Telemóvel                      \* Fax  
                                           

\* Email

\* Meio Preferido para tomar conhecimento prévio de eventuais interrupções no fornecimento de energia elétrica  
 Telefone                       Telemóvel                       Email                       Fax                      Outro

### Indique o tipo de limitação

<p>* Eletricidade</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Visão (Cegueira total ou Hipovisão)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Audição (Surdez total ou Hipoacusia)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Comunicação Oral</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Motora (dependente de equipamento, como cadeira de rodas, cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Dependência de equipamento médico para sobrevivência, cujo funcionamento é assegurado pela rede elétrica (titular ou membro do agregado familiar).</p> <p>A limitação indicada é:    <input type="checkbox"/> Temporária                      <input type="checkbox"/> Permanente</p>	<p>* Gás Natural</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Visão (Cegueira total ou Hipovisão)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Audição (Surdez total ou Hipoacusia)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Comunicação Oral</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Olfativas – Impossibilidade de deteção da presença de gás natural (titular ou membro do agregado familiar)</p>
--	---

### Tipo de equipamento – Se indicou a opção 5 no quadro anterior

Ventiladores                       Equipamento de Diálise                       Outros                      Tempo de autonomia equipamento  horas

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_                      Assinatura do cliente \_\_\_\_\_