

1. Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: M F Data de Nascimento: ___ / ___ / _____ Nacionalidade: _____

Morada : _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____

Cartão de cidadão _____ Validade _____

Número Fiscal de Contribuinte _____ Habilitações Literárias: _____

Contactos: _____ Email: _____

Profissão/Ocupação: _____

Como teve conhecimento da associação _____

De acordo com o disposto na Legislação de Proteção de Dados Pessoais, autorizo que os meus dados sejam incorporados na base de dados pessoais dos sócios da Associação de Assistência de Eixo, com a finalidade de gestão da mesma.

Tomei conhecimento que o valor da quota anual de sócio é de 12 Euros.

Pretendo pagar: Anual Semestral Mensal

___ / ___ / ___

(Data)

(Assinatura do Sócio)

Aprovado em reunião de Direção

Data: _____

Assinatura: _____

Para garantir a sua inscrição de sócio terá de fazer o pagamento da quota anual no valor de 12€. Se o fizer por transferência bancária envie um comprovativo de pagamento juntamente com a ficha devidamente preenchida para o email geral@centroinfantildeeixo.pt.

NIB: 0079 0000 05721782 101 04