	PROPOSTA PARA SÓCIO	PG06 | RV 02
		IMP 007

Sócio N.º _____ **ALTERAÇÃO** ☐

P.F. Preencher com Maiúsculas

Nome

Data de Nascimento | **B.I. / Cartão Cidadão** | **Contribuinte** | **Sexo** M F

Morada

Código Postal ____-___ | **Localidade**

Profissão

Telefone | **Telemóvel** | **Endereço Electrónico**

1 - Tipo de quota pretendida (mínimo de 15.00€ anuais)

☐ **Pagamento de uma quota anual no valor de 15,00€**

☐ **Pagamento de uma quota anual no valor de _____ € 00**

☐ **Pagamento de uma quota mensal no valor de _____ € 00 (totalizar o mínimo de 15,00€ anuais)**

2 - Forma de pagamento

☐ **Pretendo efectuar Transferência Bancária do valor anual, para a vossa conta,**

NIB N.º 0018 0000 09359308001 88 do Banco Santander Totta (P.F. na descrição colocar o número de associado)

☐ **Junto envio cheque no valor de _____ para pagamento da quota referente ao ano _____**

☐ **Pretendo efectuar os pagamentos mensais na vossa morada - Rua Dr. Herculano da Conceição, Bragança**

☐ **Outras situações** _____

_____

Declaro que autorizo a utilização destes dados apenas para os efeitos relacionados com a actividade da APADI Bragança

Data **Assinatura**

_____,_____ **de** _____ **de** _____ _____

Reservado aos Serviços da APADI (apenas para novos sócios)

Chefe de Serviços:

_____/_____/_____

Está conforme,

Autoriza-se a aceitação do presente proponente como Sócio Simpatizante da APADI

Em _____/_____/_____

A Direcção da APADI

Data de Admissão

_____/_____/_____

Sócio N.º

Associação de Pais e Amigos do Diminuído Intelectual – APADI
Rua Dr. Herculano da Conceição 5300-032 Bragança
Tel. 273.322.931 Fax 273.323.507 Email: geral@apadi.pt

Pessoa Colectiva de Utilidade Pública - NIPC 500.878.439 - Natureza Jurídica: Associação (IPSS) Registada na DGAS no Livro das Associações Particulares de Solidariedade Social, a folhas 73 e verso sob o nº 68/81 - Publ. DR III série, nº 144 de 25/06/1979 (Estatutos) - Publ. DR III série, nº279 de 5/12/1989 (Isenção de IRC)

Visite-nos em www.apadi.pt