

Inscrição n.º _____

(A preencher pela ACISJF)

FICHA DE ASSOCIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Conselho: _____

Telefone / Telemóvel: _____ Email: _____

Cartão de cidadão n.º _____ Contribuinte n.º _____

Profissão: _____

Quota Anual Mínima: 35€

Quota Anual Voluntária: _____ €
(Preencha caso queira pagar uma quota superior a 35 €)

Donativo: _____ €
(A entrega de um donativo é facultativa)

Método de pagamento anual:

- Cheque
- Dinheiro
- MBWAY – 914 540 448
- Transferência Bancária (NIB: 0036 0407 9910 6000 380 58, Banco Montepio)

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Sócio Proponente: _____

Data de entrada do pedido: ____/____/____

A Direção
