

- Ficha de inscrição de associado -

Data: ____ / ____ / ____

Sócio n.º: _____

Nome:

Data de nascimento:

Telefone:

Telemóvel:

e-mail:

Morada:

Código Postal

NIF:

Profissão:

No agregado familiar existem dependentes com necessidades educativas:

Sim: Quantos: _____

Não:

Se sim, pretende usufruir das atividades da associação:

Sim:

Não:

Pagamento do valor da quota de associado (24€/anual):

Anual:

Semestral:

Assinatura do Associado

Assinatura pela COERIR