

FICHA DE ADMISSÃO DE SÓCIO



**ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE PATOLOGIA
DUAL**



A preencher pela Direcção

SÓCIO N.º _____

ADMITIDO EM _____ - _____ - _____
ano mês dia

EFFECTIVO

EXTRAORDINÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO SÓCIO (m/f)

NOME _____

RESIDÊNCIA _____

CÓDIGO POSTAL [][][][][] - [][][][] _____ CONCELHO _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

NATURAL DE Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____

DATA DE NASCIMENTO _____ - _____ - _____ ESTADO CIVIL _____
ano mês dia

CATEGORIA PROFISSIONAL _____ NIF _____

LOCAL DE TRABALHO _____ SERVIÇO _____

2 MODALIDADE DE PAGAMENTO DA QUOTIZAÇÃO

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA (Preferencial)

Eu, abaixo-assinado, inscrito como sócio/a da Associação Portuguesa de Patologia Dual, declaro que autorizo o Banco _____ a transferir anualmente para a conta 0035.0650.0000.0251.3306.7 da CGD, o valor de 12,00 Euros, referente à quotização.

ano mês dia

Assinatura

PAGAMENTO DIRECTAMENTE À DIRECÇÃO

ano mês dia

Assinatura