

# PROPOSTA DE ASSOCIADO

## CATEGORIA

Efectivo	
Benemérito	
Honorário	

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nº Contribuinte \_\_\_\_\_

B.I. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Arquivo Identificação \_\_\_\_\_

Familiares associados sim  não  Grau de parentesco \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**A preencher pela Direcção da Associação**

Proposto por \_\_\_\_\_

Aceite Sim

Não

Fundamentação \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de admissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Acta nº \_\_\_\_\_