

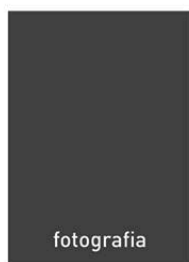


SÓCIO ADADA

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Nº de Sócio

Data de Admissão - -



DADOS DO SÓCIO

Nome Completo

Nome de Sócio

Morada

Código Postal - Localidade

Telefone Fixo Telemóvel

E-mail

BI Cartão de Cidadão Nº do Documento

Nº de Contribuinte Data de Nascimento - -

Quota: Trimestral (5 €) Semestral (10 €) Anual (20 €)

Forma de pagamento: Numerário Transfº para o NIB 0010 0000 5209 4350 0011 4

