

ASSOCIAÇÃO TUDO VAI MELHORAR

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO/A
(P.F. PREENCHER EM LETRAS MAIÚSCULAS)

IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO (OPCIONAL)

CONTACTOS

MORADA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

TELEMÓVEL

TELEFONE (OPCIONAL)

EMAIL

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Nº CARTÃO CIDADÃO

Nº CONTRIBUINTE

QUOTA

MÍNIMA - 5€

OUTRA (VALOR)

ASSINATURA DO ASSOCIADO/A PROPOSTO/A

ASSINATURA DO ASSOCIADO/A QUE ACOMPANHA A PROPOSTA

DATA

Nº ASSOCIADO

ESPAÇO RESERVADO À DIREÇÃO

Nº ASSOCIADO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DATA APROVAÇÃO