



FICHA DE INSCRIÇÃO - ASSOCIADO

(Pessoa Coletiva)

Denominação:	<input type="text"/>		
NIPC / NIF:	<input type="text"/>	Data da Constituição:	<input type="text"/>
Endereço Postal (CTT):	<input type="text"/>		
Código Postal:	<input type="text"/>		
Telefone:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
		Telemóvel:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		
Site / Página na Internet:	<input type="text"/>		
Blog na Internet:	<input type="text"/>		
		Valor da Cota:	<input type="text"/> €
		Modo de pagamento:	
		Cheque (sim/não)?	<input type="text"/>
N.º de associados:	<input type="text"/>	N. de voluntários:	<input type="text"/>
		Transferência bancária (sim/não)?	<input type="text"/>

Tomo conhecimento que os dados recolhidos através desta Ficha de Inscrição se destinam a tratamento informático. É-me garantido, nos termos da Lei, o direito de acesso e retificação de quaisquer dados que me digam respeito, constantes da Base de Dados da FNVS – Federação Nacional de Voluntariado em Saúde. Estes dados são para uso exclusivo da FNVS e em nenhuma circunstância serão fornecidos a terceiros.

Pela Organização

Assinatura do representante, data e carimbo

A preencher pela Federação:

N.º de associado:

Data da admissão:

A Direção:

Tipo de associado:

Fundador:

Efetivo:

Honorário: