



Boletim de Inscrição de Sócio

Data de Admissão / / Sócio N°:

• Nome: _____ Data Nasc: / /
Morada: _____ Estado Civil: _____
Localidade: _____ Código Postal: -
Telefone: _____ Telf. Trabalho: _____ Telemóvel: _____
E-Mail: _____ Naturalidade: _____
C. Cidadão: _____ NIF: _____ Nacionalidade: _____
Profissão: _____ Habilitações: _____
• Banco: * _____ NIB:* _____
• Tem algum familiar com deficiência? Sim Não
Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Quota mínima mensal: 2 euros

Forma de Pagamento: _____ Meio de Pagamento: _____
Mensal Vale Postal/Dinheiro
Quota: _____ Trimestral ..
Semestral Cheque
Anual Transf.
Bancária
Banco: _____

Assinatura do Proposto: _____

Autorizo a recolha e tratamento dos meus dados por meios informáticos Sim Não

* Só é necessário preencher, se utilizar o banco, para realizar o pagamento de quotas

(Destacar e entregar no banco)

• Pedido de transferência bancária

Ao Banco: _____
Dependência: _____ NIB: _____
Nome: _____ Sócio n°: _____

Por débito da minha conta D/O N° _____ queiram V. Exas. proceder à liquidação da quota da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Coimbra por transferência de _____ Euros, para crédito da conta da Caixa Geral de Depósitos cujo NIB é: 0035 067100012157430 53.

Sistema de transferência: Mensal Trimestral Semestral Anual

A transferência deverá ser efectuada a partir de _____

Assinatura: _____