



# ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE AGUALVA-CACÉM



## INSCRIÇÃO PARA ASSOCIADO

**Sócio Contribuinte** (Quota mínima mensal - 1,50 €)

€ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**Empresas** (Quota mínima mensal - 30 €)

€ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**LOCAL DE COBRANÇA:** SEDE:  RESIDÊNCIA:  ANUAL MULTIBANCO:

### DADOS BIOGRÁFICOS

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ B.I. / C.C. N.º \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

N.º DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_ N.º UTENTE SAÚDE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

EMPRESA  N.º DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Autorizo o envio de informação da AHBVAC por e-mail

### AGREGADO FAMILIAR

0 1 NOME \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

0 2 NOME \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

0 3 NOME \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

0 4 NOME \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

Assinatura

### A PREENCHER PELA ASSOCIAÇÃO

#### INFORMAÇÃO / PARECER SERVIÇO ADMINISTRATIVO

O boletim esteve patente à massa associativa durante 8 dias, não tendo havido impugnação \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE COBRANÇA:   \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ O FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_

#### DELIBERAÇÃO DA DIRECÇÃO

Aprovada a inscrição em reunião de Direcção de hoje  
O DIRECTOR \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ O PRESIDENTE \_\_\_\_\_

Inscrito como associado com o n.º \_\_\_\_\_