



Ficha De Sócio

1. Proponente:

Nome: _____

Proposto:

Nome: _____

2. Identificação do Sócio Proposto

Nome: _____

Data nascimento ____/____/____ Estado Civil: _____

N.º B.I. ou CC _____ N.º contribuinte _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código postal: _____ - _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E – Mail: _____

Actividades que gostaria de realizar com a associação LACSAF: _____

3. Quotização

Modo de pagamento: Anual (6 €)

Sim, aceito ser Sócio(a) da LACSAF - Liga dos Amigos do Centro Saúde de Alfândega da Fé mediante as condições estabelecidas pelos estatutos LACSAF.

Assinatura do(a) proponente

Assinatura do(a) proposto

(Alfândega da Fé, ____ / ____ / ____)

Obrigado!

Bem-vindo(a)!

(A preencher pelos Serviços)

Nº Sócio(a): _____ Data de Admissão: ____/____/____

A Direcção
