

Proposta de Associado

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____

Contacto _____

Naturalidade _____

Profissão _____

Cartão Cidadão nº _____

Validade _____

Contribuinte nº _____

Data _____

Assinatura _____

(Espaço reservado ao preenchimento pela Direção)

Associado nº _____

Aprovado em Reunião de Direção do dia _____

Assinatura
