



ASSOPS – ASSOCIAÇÃO DE PASSOS DE SILGUEIROS
INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

PROPOSTA DE SÓCIO

Nome _____

Contribuinte n.º _____ Cartão de Cidadão n.º _____

Data de Nascimento _____ de _____ de 19 _____

Morada: Rua _____

Localidade _____ C.P. _____

Telefone _____ Email _____

Profissão _____ pede a sua inscrição como associado da ASSOPS – ASSOCIAÇÃO DE PASSOS DE SILGUEIROS, assumindo o cumprimento dos deveres inerentes, bem como o pagamento da quota mensal de € _____,00 (mínimo 1 euro).

Passos de Silgueiros, _____ de _____ de 20 _____

O Requerente _____

O Proponente _____ (sócio n.º _____)

Sessão de _____ de _____ de 20 _____

Admitido a partir de _____ de _____ de 20 _____ Sócio n.º _____

Pela Direção

Obs. _____
