



## PROPOSTA DE SÓCIO

Nome:	_____				
Morada:	_____				
Cod. Postal:	_____ - _____	Localidade:	_____		
Telefone:	_____	Telemóvel:	_____	Data Nascimento:	_____
N.º Contribuinte:	_____	N.º BI/Cartão Cidadão:	_____		
E-mail:	_____	Profissão:	_____		

### DESIGNAÇÃO DO SÓCIO

- Familiar De \_\_\_\_\_ Resposta Social: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: Pai/Mãe  Outro  Qual? \_\_\_\_\_
- Amigo

### LOCAL DE COBRANÇA

- Sede da Associação (Vale de Santarém) **Valor mensal da quota:** \_\_\_\_\_ €
- Transferência Bancária (se for esta a opção, preencher e assinar a declaração abaixo)
- Outro (especificar): \_\_\_\_\_

<u>ASSINATURA CANDIDATO:</u> Data: ____/____/____ _____	<u>ADMITIDO P/ DIRECÇÃO:</u> Data: ____/____/____ _____	<u>A PREENCHER PELO SAF:</u> N.º Sócio atribuído: _____
---	---	---

IMP.SAF.125.1



### DECLARAÇÃO PARA PAGAMENTO DA QUOTA POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, Sócio n.º \_\_\_\_\_ da APPACDM de Santarém, declaro que autorizo que a minha quota seja paga por intermédio de transferência bancária, da conta n.º \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ com o NIB: \_\_\_\_\_. (Importante: Referência ao Sócio n.º \_\_\_\_\_). Tendo em atenção que estes pagamentos deverão ter a periodicidade semestral ou anual, mais declaro que autorizo que o pagamento se processe no mês \_\_\_\_\_ (anual) com o valor \_\_\_\_\_ €, ou nos meses \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (se a opção de pagamento for semestral) com o valor \_\_\_\_\_ €.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O SÓCIO

\_\_\_\_\_