

Proposta de Sócio

Sócio nº _____ Data de admissão _____

Tipo de Sócio: _____

Ficha de Sócio – Associação Ajuda Bebés e Famílias

Nome _____

Data de Nascimento _____ Contribuinte _____ Tel _____

Email: _____

Morada _____

Localidade _____ Código de Postal _____

Escolaridade _____ Profissão _____

Local de trabalho _____

Valor da cota anual: (mínimo de 12 euros/ano) – forma de pagamento: Mbway – Dinheiro.

Concordo que os dados acima descritos sejam processados e tratados pela associação ABFA.

Assinatura conforme o documento de identificação:

Recebido por: _____

Data: _____

Informações que considere relevantes: _____

Comprovativo de pagamento:

Recebemos a quantia de _____ por _____

Do/da _____

Referente à cota do ano: _____

Data: _____