

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO / DONATIVO

Pessoa Singular

Nome: _____

Morada: _____

_____ Data de Nascimento ____/____/____ Tel. _____

Email _____ CC/BI _____ NIF _____

Pessoa Coletiva

Empresa / Instituição: _____

Contacto (Nome/Cargo): _____

Morada: _____

_____ Email: _____

Tel. _____ Fax _____ NPC _____

QUOTIZAÇÃO/DONATIVO NO MONTANTE DE: _____ Euros

_____ (por extenso)

Quotização Anual Pessoa Singular: € 12

Quotização Anual Pessoa Coletiva: € 35

(valores acima destas quotizações mínimas de sócio serão considerados donativos à instituição)

PAGAMENTO :

Quota

Donativo

Dinheiro

Cheque

Transferência Bancária

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) sócio(a)

- (1) Em caso de pagamento por cheque, preencher cruzado à ordem de APCO - Associação de Paralisia Cerebral de Odemira
- (2) Em caso de pagamento por transferência, dar ordem para a conta da Associação de Paralisia Cerebral de Odemira na **Caixa de Crédito Agrícola Mútuo de S. Teotónio**, cujo NIB é **004563324021241796729**, e remeter-nos por correio ou fax respectiva cópia.
- (3) Em caso de Donativo e após boa recepção desta documentação, enviaremos para a morada acima indicada, respectivo recibo com designação expressa *donativo ao abrigo do artº 1º do Cap. I do Decreto-Lei nº 74/99.*

Admitido(a) : ____/____/____

Assinatura : _____