



Data de Admissão:

N.º Sócio:

Proposta de Sócio

DADOS PESSOAIS	Nome																									
	Data Nasc.							Est. Civil																		
	Naturalidade																									
	Profissão																			Nif						

CONTACTOS	Rua, Avenida ou Praça																									
																				N.º e andar						
	Localidade																									
	C. Postal																									
	Telefone fixo													Telefone móvel												
E-mail																										

AGREGADO FAMILIAR	Familiar																									
	Data Nasc.							Parentesco																		
	Familiar																									
	Data Nasc.							Parentesco																		
	Familiar																									
	Data Nasc.							Parentesco																		
	Familiar																									
	Data Nasc.							Parentesco																		

Quota Mensal: (Mínimo 1,5 €)

Data: ____/____/____/

Proposto,

NOTA: São abrangidos pelos direitos os filhos menores de 18 anos.

Para conhecer os seus direitos e obrigações, consulte os estatutos da AHBVA.