

BOLETIM DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

<input type="checkbox"/> Pessoa Singular	<input type="checkbox"/> Entidade
Nome: _____	
C. Cidadão / B.I. Nº _____ N° Contribuinte: _____	
Residência / Sede: _____	
Localidade: _____ Cod. Postal: _____	
Contatos: Telf: _____ Telm: _____ E-mail: _____	

Data Nascimento: _____ / _____ / _____	Profissão: _____
Habilitações: Básico <input type="checkbox"/>	Secundário <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>

Relação com a APCC:

Cliente <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Amigo (a) <input type="checkbox"/>	Colaborador (a) <input type="checkbox"/>
Nome do familiar / amigo (a)(se aplicável): _____			
Grau Parentesco: Pai <input type="checkbox"/>	Mãe <input type="checkbox"/>	Irmão <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
Sócio Proponente (se aplicável): _____			

Quota

Valor de Quota Anual: _____ €	(mínimo de 6€ /ano)
Modalidade pagamento: Mensal <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>

Local de Cobrança:

Centro Reabilitação <input type="checkbox"/>	Transferência Bancária <input type="checkbox"/>
Quinta da Conraria <input type="checkbox"/>	IBAN PT50 0035 0255 00096840432 93
Cobrador..... <input type="checkbox"/>	<i><u>Nota: Deve ser feita a identificação do nº de sócio</u></i>

Declaro que autorizo o processamento dos meus dados de acordo com a política de tratamento de dados da APCC
SIM NÃO

Data _____ / _____ / _____

Assinatura: _____

Admitido em Reunião de Direção	A preencher pelos Serviços Administrativos
_____ / _____ / _____	N° Sócio Atribuído _____

Destaque pelo picotado

Transferência Bancária <input type="checkbox"/>
IBAN PT50 0035 0255 00096840432 93
<i><u>Nota: Deve ser feita a identificação do nº de sócio</u></i>