



**ASSOCIAÇÃO
DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS
DOS ESTORIS**
INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

A preencher pela Secretaria

N.º de Sócio

IMPRESSO PARA ADMISSÃO DE NOVO SÓCIO

NOME

DATA DE NASCIMENTO

RESIDÊNCIA OU SEDE SOCIAL:

MORADA (I)

MORADA (II)

➔ (localidade quando diferente
da do código postal)

C. POSTAL/LOCALIDADE

TELEFONE

TELEMÓVEL

PROFISSÃO

CÓD.

ESTADO CIVIL

CÓD.

NACIONALIDADE

N.º CONT.

N.º BI :

DE

ARQUIVO

ENTIDADE DA SEGURANÇA SOCIAL (º)

CÓD.

N.º BENEFICIÁRIO

A preencher pela Secretaria:

TIPO DE SÓCIO

- ☐ 1. Efectivo
☐ 2. Auxiliar
☐ 3. Benemérito
☐ 4. Honorário

DATA DE ADMISSÃO

TIPO DE COBRANÇA

- ☐ 1. Sede
☐ 2. Residência: (morada acima indicada)
☐ 3. Noutra morada: (indicar a seguir)
☐ 4. Alapraia

(Preencher só no caso da morada de cobrança ser diferente da morada indicada)

MORADA (I)

MORADA (II)

➔ (localidade quando diferente
da do código postal)

C. POSTAL/LOCALIDADE

A preencher pela Secretaria:

Cobrador / Zona :

Cód.

Periodicidade de Pagamento

- ☐ 3. Semestral
☐ 4. Anual

Quota Mensal.

NOTA: Impresso destinado a tratamento informático. Preencha com letra de imprensa, utilizando um quadrado por cada letra ou espaço sem ultrapassar o comprimento dos campos quadriculados. Não preencher as zonas sombreadas.

FICHEIRO DE FAMILIARES: (Nome das pessoas que coabitem com o sócio, e que estejam a seu exclusivo cargo)

| | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | NOME DO FAMILIAR |
| | Parentesco C I O N I J U G I E Cód. Data de Nascimento: |
| | Da Segurança Social: Entidade: Cód. N.º Benef. |
| 2 | NOME DO FAMILIAR |
| | Parentesco Cód. Data de Nascimento: |
| | Da Segurança Social: Entidade: Cód. N.º Benef. |
| 3 | NOME DO FAMILIAR |
| | Parentesco Cód. Data de Nascimento: |
| | Da Segurança Social: Entidade: Cód. N.º Benef. |
| 4 | NOME DO FAMILIAR |
| | Parentesco Cód. Data de Nascimento: |
| | Da Segurança Social: Entidade: Cód. N.º Benef. |
| 5 | NOME DO FAMILIAR |
| | Parentesco Cód. Data de Nascimento: |
| | Da Segurança Social: Entidade: Cód. N.º Benef. |

| | | |
|----------|-------------|---------------|
| DATA: | O Proposto, | O Proponente, |
| ESTORIL, | | Sócio n.º |

(Autorização a preencher por um dos pais ou tutor)

| | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| DECLARAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS | |
| Declaro que autorizo o meu (º) , (nome) | a ser sócio da Associação dos Bombeiros Voluntários dos |
| Estoris, | de .. de 20 |
| (º) Indicar o parentesco ou qualidade legal | Assinatura |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| DESPACHO DA DIRECÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| Aprovado em sessão da Direcção em de de 20 , ficando com o n.º e categoria de sócio | |
| O Presidente | |

Nota: Qualquer alteração dos dados agora informados, deve ser dado conhecimento imediato, em impresso próprio, na secretaria da Associação.

No acto da entrega desta proposta devem ser entregues as importâncias correspondentes ao Cartão de Identidade, estatutos, jóia e quota estabelecidos.

Só são abrangidos pelos direitos de sócio, os filhos menores de 18 anos.

Para conhecimento dos seus direitos e deveres como sócio, consulte os estatutos da Associação.

ENVIAR

| | |
|----------------------------|---------|
| R E C E B I D O | |
| Jóia..... | € |
| Cartão..... | € |
| Estatutos..... | € |
| Quotas de.../... a .../... | € |
| TOTAL € | |
| O Funcionário, | |
| Em.../.../... | |