

preencher pela Associação)

Sócio N°	Despacho



PROPOSTA DE SÓCIO

Nome: _____

B.I/CC N° _____, Validade _____, N° Contribuinte _____

Endereço residência:

Localidade: _____ Cód.Postal: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Email: _____

Endereço da entidade licenciadora:

Câmara Municipal de: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Email: _____

Local onde presta serviço:

Cidade: _____ Freguesia: _____

N° Licença: _____ Validade: _____

Esquadra/Posto: _____ Tel: _____ Fax: _____

Assinatura (novo sócio):

Nota – Valor mensal da quota: 10 € e Jóia de 10€. A Proposta deverá ser enviada por e-mail.

Tlm: 965657646/ 964542462

E-mail: aspguardasnocturnos@gmail.com