



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
PESSOA COLECTIVA N.º 503 170 151
REGISTO DE I.P.S.S. N.º 12/93 DO LIVRO DAS INSTITUIÇÕES COM FINS DE SAÚDE

Sócio Individual

Entregar nos SAF/Tesouraria
(doc mod/SAF/005)

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO INDIVIDUAL N.º _____

NOME:
MORADA:
CÓDIGO POSTAL: - TELEFONE:
DATA DE NASCIMENTO: LOCAL:
BILHETE DE IDENTIDADE..... CONTRIBUINTE N.º
PROFISSÃO: LOCAL E FUNÇÃO:
E-MAIL:

Se deseja participar nas actividades da Abraço, indique a(s) sua(s) preferência(s):

Sócio - Culturais	___	Jurídicas	___
Criativas	___	Médicas/Psicológicas	___
Com a Imprensa/Media	___	Religiosas	___
No Atendimento	___	Apoio Domiciliário/Hospitalar	___
No Centro de Documentação	___	Angariação de Fundos/Sócios	___
No Boletim Informativo	___	Relações Internacionais	___
Administrativas	___	Outras	___

Se respondeu *Outras*, por favor especifique:

Para os devidos efeitos, **autorizo o envio de informação com recurso ao meu e-mail pessoal** abaixo descrito, ficando essa informação adstrita ao preceito de sigilo e confidencialidade.

E-MAIL para envio de informação:

Data: ___ de _____ de 20___ Assinatura: _____

Quota para Sócios Individuais - Mínimo: € 66,00/Ano (Dedutível no IRS)

Pagamento: ___ Mensal ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual

Sócio Proponente N.º: _____ Data da Proposta: ____/____/200__

Sócio Proponente nome: _____

Delegação: _____

Autorização Comissão Executiva:

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura: _____