



ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DO FAIAL

Associados

PROPOSTA DE ADMISSÃO A SÓCIO

Já foi Sócio da AHBVF? Sim Não N.º Sócio _____ Atualização

DADOS PESSOAIS

Nome:	_____				
Morada:	_____				
Freguesia:	_____	Código Postal:	_____ - _____		
Telemóvel:	_____	Telefone:	_____	Fax:	_____
E-mail:	_____				
Data de Nascimento:	____/____/____	N.º Identificação Fiscal:	_____		
Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º	_____	validade:	____/____/____		
Habilitações Literárias:	_____	Profissão:	_____		
N.º Segurança Social:	_____	N.º Utente SRS:	_____		

QUOTA

Valor da Quota:	<input type="checkbox"/> Mensal (1,00€)	<input type="checkbox"/> Anual (12,00€)	Outro valor: _____, _____ €	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Pagamento da Quota:	<input type="checkbox"/> Sede AHBVF	<input type="checkbox"/> Multibanco/Débito Direto (quando aplicável)			
	<input type="checkbox"/> Transferência Bancária	<input type="checkbox"/> Cobrança local:	_____		
Dados para Faturação:					
Nome:	_____	NIF:	_____		
Morada:	_____	Código Postal:	_____ - _____		

1

É de minha expressa vontade, tornar-me Sócio da Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários do Faial, predispondo-me a aceitar e respeitar todas as suas disposições estatutárias e regulamentares.

Horta, _____ de _____ de _____

O Proponente, _____

----- A preencher pelos Serviços Administrativos -----

N.º SÓCIO:	_____	-	<input type="checkbox"/> ReAdmissão: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Admissão: ____/____/____
Tipo de Sócio:	Efetivo	<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Pessoa Coletiva	representado por: _____
		<input type="checkbox"/> Bombeiro	<input type="checkbox"/> Benemérito	<input type="checkbox"/> Honorário
Aceite em	____/____/____	por	_____	

Aprovada a Inscrição como Sócio, nos termos do artigo 4.º dos Estatutos da Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários do Faial, de 30 de abril de 2010, na Reunião de Direção realizada na data deste Despacho.

APROVADO em ____/____/____ O Presidente da Direção, _____

TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

----- A preencher pelos Serviços Administrativos -----

Documentos entregues: AHBVF cópia BI/CC NIB/autorização DD Sócio cópia da Inscrição anexo