

Associação de Desenvolvimento Social de Salir do Porto
Largo do Cemitério, 1
2500-672 Salir do Porto

FICHA DE ASSOCIADO

Nº _____

Nome: _____

Data Nascimento: _____ Estado civil _____ Profissão _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código Postal _____

Filiação: _____

Bilhete Identidade nº : _____ Emissão: _____ Arquivo: _____

Contribuinte: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Salir do Porto, ___ de _____, de 20__.

O Sócio Proponente nº ____

O Proposto
