|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Associação Artística de Solidariedade Social Olho.Te** | Ficha de Associado |  |
|  |  |  |
| Dados Pessoais |  |  |  |  |
| O preenchimento do Nº de Associado(a) é responsabilidade da Entidade.  |  |
|  |  |  |
|  | **Nº de Associado(a)** | **Data de Inscrição** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nome Completo  |  |  |  |  |
| Data de Nascimento |  |  | / |  | / |  |  |  |  |
| Morada |  |  |  |  |
| Código Postal |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - |  |  |  |

 | Localidade |  |  |
|  |  | NIF |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Contacto do(a) Associado(a)** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Telemóvel | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |  |  |  |  |
|  | Telefone | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |  |  |  |  |
|  | Email |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Pagamento** |
|  |  |
|  | Dinheiro |  |  Em Falta |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Quota Anual 12€ |  |
|  | Transferência |  |  Valor |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |
|  | Assinatura do(a) associado(a) |  |  |  |  |  |