



APPDA – SETÚBAL
Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

FICHA DE ASSOCIADO

Para ser preenchido nos serviços

Sócio N° :

Aprovado pela direcção em..... O Presidente.....

DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADO

Nome :

B.I. n° : Emitido em : Data de nasc.:

Profissão :

Morada :

Localidade : Código Postal :

Telefone : Telemóvel : Fax:

E-mail :

N° de contribuinte :

QUOTIZAÇÃO

Quota :(Mínima 1€/mês) Mensal Semestral Anual

Jóia 2,5€

Modo de pagamento: Numerário Cheque

Assinatura do Responsável da APPDA-Setúbal

Assinatura do Associado