

FICHA DE INSCRIÇÃO

APOIO SOCIAL AOS ASSOCIADOS
ANO LETIVO 2019-2020



Centro de Cultura e
Desporto Sintrense

VALÊNCIA:

DADOS DO(A) ASSOCIADO(A)

Nome Completo:

Nº Sócio: Entidade onde presta o serviço:

Nº de funcionário: Telefone: Ext.

Telemóvel: Email:

IBAN:

(IBAN - A sua falta implica o não pagamento da comparticipação a receber)

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (CÔNJUGE E DESCENDENTE(S))

Nome (1º e último)	Idade	Parentesco (c/criança)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FILHOS QUE PRETENDE INSCREVER:

Nome: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Nome: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Nome: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Nome: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Nome: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>

*NIF – Número de Identificação Fiscal

Sintra, _____ de _____ de 2019

