ccdtcml@iol.pt

Centro de Cultura e Desporto dos Trabalhadores da Câmara Municipal de Lagos

PROPOSTA DE SÓCIO ATLETA

Sócio N.º:

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

NOME: DATA DE NASCIMENTO: / /

MORADA:

LOCALIDADE: CÓDIGO POSTAL: -

NATURALIDADE:

CC/BI: VALIDADE: / / NIF:

PROFISSÃO: ENTIDADE:

TELEFONE: TELEMÓVEL: /

EMAIL:

JÁ FOI SÓCIO DO CCD? NÃO ○ SIM ○ N.º

EM CASO DE SÓCIO MENOR DE IDADE

NOME DO PAI: NIF:

NOME DA MÃE: NIF:

Declaramos que autorizamos que o nosso filho se torne associado do CCD, responsabilizando-nos pelo pagamento das respetivas quotas.

Lagos, de de

Assinaturas,

_____

_____

ASSINATURA

Lagos, de de

_____

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO

APROVADO EM / /

_____