



## FICHA DE SÓCIO AAAAMT

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Quota:

Normal 12€ / ano

Donativo extra \_\_\_\_\_ €

Forma de Pagamento:  \*PAYPAL

\*\*TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

DINHEIRO

Aceito ajudar em voluntariado:

SIM

NÃO

O Proponente,

A Direção AAAAMT

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Amarante, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_