



Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Barcelos

SócioNº _____

Ficha de Associado,

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CC: _____ NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Email: _____@_____ Telemóvel: _____ Telefone: _____

Método de pagamento (Quota anual mínima 10€), Outro Valor _____ €

- Multibanco
- Pagar na Associação Humanitária
- Transferência Bancária (IBAN)
- Cheque
- Pagar na residência

Endereço de Cobrança (Caso seja diferente da residência),

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Declaro ainda que presto o meu consentimento à AHBVB para contactarem telefonicamente ou por SMS para o contacto que agora disponibilizo, por correio eletrónico identificado nesta ficha de associado ou por expedição de correspondência postal para a morada identificada.

Desejo receber informações por SMS da AHBVB.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

ADMITIDO EM REUNIÃO DA DIRECÇÃO DE ____/____/____

O PRESIDENTE DA DIRECÇÃO _____