

ADMISSÃO DE SÓCIO

DATA DE INSCRIÇÃO : ____/____/____

NOME : _____

MORADA : _____

CÓDIGO POSTAL : _____ - _____ CONCELHO : _____

DATA NASCIMENTO : _____ TELEFONE : _____

EMAIL : _____

PROFISSÃO : _____

Nº CONTRIBUINTE : _____ Nº C.C : _____

INFORMAÇÃO DO REQUERENTE

NOME : _____

MORADA : _____

CÓDIGO POSTAL : _____ - _____ CONCELHO : _____

PARENTESCO : _____ TELEFONE : _____

EMAIL : _____

SEJA SÓCIO DO CSFF, FAÇA A DIFERENÇA NA COMUNIDADE

CONDIÇÕES DE SÓCIO DO CSFF

- MAIOR DE 18 ANOS; - JÓIA DE INSCRIÇÃO: 5€; -COTA MENSAL: 1,25€;

DIREITOS DE SÓCIO DO CSFF

-USUFRUIR DA ACÇÃO DESENVOLVIDA PELO CSFF; - CONTRIBUIR PARA O DESENVOLVIMENTO DO CSFF; - DESCONTOS EM VÁRIOS SERVIÇOS DE ENTIDADES PARCEIRAS.

A PREENCHER PELO CSFF

DATA ADMISSÃO : ____/____/____

A DIREÇÃO : _____

ASSINATURA DO REQUERENTE

