



Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Barcelos

Sócio Nº _____

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 ☐
- Outro

Outro: (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 _____