



AMASIN

**ASSOCIAÇÃO DOS
AMIGOS E UTENTES
DO HOSPITAL
FERNANDO FONSECA**

FICHA DE INSCRIÇÃO/PROPOSTA DE SÓCIO

SÓCIO N.º _____

NOME _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDADE _____

TELEFONE _____ TM _____

E-MAIL _____

DATA DE NASCIMENTO ___ / ___ / ___ NATURAL DE _____

CC ou BI N.º _____ VALIDADE ___ / ___ / ___

N.º CONTRIBUINTE _____

PROFISSÃO _____

ASSINATURA DO PROPOSTO _____ DATA ___ / ___ / ___

SÓCIO PROPONENTE _____ N.º _____

SOCIO PROPONENTE _____ N.º _____

ADMITIDO EM REUNIÃO DE DIRECÇÃO DE ___ / ___ / ___

ASSINATURAS DE _____

Obsv; _____

**ANEXAR: Fotocópia do B.I. OU C.C.
Fotocópia do Cartão de Contribuinte**