



PROPOSTA MEMBRO EFETIVO INDIVIDUAL

(NOME) _____,

deseja inscrever-se como membro efetivo da CERCIMONT - Cooperativa de Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão de Montalegre, CRL.

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ NATURALIDADE: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____

E-MAIL: _____ N.º TELE. /TELEMÓVEL: _____

NIF: _____ N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____

CAPITAL: _____ € (mínimo 50,00 € - 10 títulos) QUOTA MENSAL: _____ € (mínimo 2,00 € mês)

FORMA DE PAGAMENTO:

- Nos Serviços Administrativos
- Transferência bancária IBAN PT50 0035 0501 00020123630 50 (remeta comprovativo de transferência para o e-mail cercimont@sapo.pt para podermos enviar o recibo).
- Autorizo a recolha, processamento e utilização dos meus dados pessoais pela cercimont no âmbito do seu serviço, não sendo permitida a sua utilização por terceiros.

_____, _____ de _____ de 20 _____

ASSINATURA: _____

Aprovado sob o nº _____ em reunião de Direção a ____ / ____ / _____

O Presidente da Direção,

(Fernando José Gomes Rodrigues)

Cooperativa de Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão de Montalegre, CRL
Avenida Nuno Álvares Pereira Nº 553, 5470-203 Montalegre
cercimont@sapo.pt * Telemóvel: 938371717 * Telefone: 276094067
<https://www.facebook.com/cercimont.pt>
<https://cercimont.wordpress.com/>
NIF 509959237