Sócio Nº

A preencher pelos serviços do clube

Foto

Proposta de Sócio

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal: -

Telefone: Telemóvel:

E-mail:

Data de Nascimento: - - Sexo: M F

BI: Data de emissão: - -

Local de emissão:

Quota: Valor da quota: €

Encarregado de Educação (se menor de 18 anos)

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal: -

Declaro que autorizo o(a) menor ser sócio(a) da **Associação Desportiva de Flor da Rosa**

Proposto a __/__/____

O Proposto/Encarregado de Educação

Aprovado a __/__/____

A Direcção