



Associação de Amizade PORTUGAL / EUA

Sócio nº _____ (a preencher pela AAPEUA)

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Morada: _____

Código postal: _____

Localidade: _____

Telefone Móvel: _____

E-mail: _____

NIF Pessoal: _____

Habilitações Letrárias: _____

Entidade onde trabalha: _____

Modo de pagamento: _____ Envio de cheque _____ Transferência Bancária

Se a Associada for a empresa/instituição representada por si, indique, p.f.:

Designação Social da Entid.: _____

Endereço para facturação: _____

Código postal: _____

NIF para facturação: _____

Telefone profissional: _____

DATA _____ ASSINATURA _____

CONDIÇÕES: Joia (isenta) / Quota anual 60 €

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA: para o NIB: 0035 0257 0001 4052 7300 4(CGD) Nota: Se efectuar transferência bancária, o que é preferível, p.f. não se esqueça de mencionar os seus dados.

CHEQUE: Enviar em Nome da Associação de Amizade Portugal/EUA para:
Rua São João de Brito, no 605-3o- 4100-455 Porto

Para qualquer esclarecimento contactar:
pelos telefones 917 992 003 ou 226 197 940 ou pelo email: aapeua2014@gmail.com