



Proposta de admissão

Nº membro _____

(a preencher pelo CPAV)

--

Nome completo:

Nome profissional:

Morada:

Localidade:

Código postal:

Email:

Telefone:

Website:

BI nº:

Contribuinte:

Profissão / Actividade Principal:

Actividade secundária:

Quota mensal: 5,00 euros

Jóia de inscrição: 20,00 euros

Forma de pagamento: em numerário, cheque, vale postal ou transferência bancária.

NIB: 0035 0292 0000 5763 630 53

Nota: identifique sempre a sua transferência e confirme para o email secretaria@cpav.pt ou através do telefone 919 789 382.

Documentos necessários: fotocópia do Bilhete de Identidade, Número de contribuinte, 1 Foto tipo passe, Curriculum vitae. Preferencialmente envie toda a sua informação em formato digital para secretaria@cpav.pt

Data:

Assinatura: