

Sócio

Amigo

Nome _____

Morada _____

Telefone _____ Telemóvel _____ NIF _____

Email _____ Fax _____

Quota anual de ____ € (Sócio | Amigo | Sócio e Amigo)

- Sócios: mínimo 12€
- Amigos/Sócio e Amigo: mínimo 25€

Pagamento:

Transferência Bancária

IBAN: PT50 0035 0405 00012203030 36

SWIFT: CGDIPTPL

Na sede da instituição

Contactos:

ADAPECIL

Rua Rainha Dona Leonor n.º16, Lourinhã

2530-922 Lourinhã

Telefones: 261 423 087

E-mail: geral@adapecil.pt

ASS: _____