

Sócio/amigo nº _____ Cobrador nº _____

Nome _____

Morada _____

Telefone _____ Telemóvel _____ NIF _____

Email _____ Fax _____

A sua quota é anualmente de _____ euros anuais.

Deseja que seja atualizada para o seguinte valor:

Quota anual no valor de _____ euros

Assinale a forma de pagamento mais acessível para si

Transferência Bancária

NIB: 0035 0405 00012203030 36

IBANPT50 0035 0405 00012203030 36

SWIFT: CGDIPTPL

Na sede da instituição

Por cobrador de quotas

Contactos:

ADAPECIL

Rua Rainha Dona Leonor n.º16, Lourinhã

2530-922 Lourinhã

Telefones: 261 423 087

E-mail: geral@adapecil.pt

ASS _____