



Novos Sócios

Casa do Povo da Ribeirinha

S. Miguel - Açores

Nome: _____

Filiação: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Residência: _____

B. Identidade: _____ ou C. Cidadão: _____

NIF: _____ Validade: _____

Profissão: _____

Em@il: _____ Contacto: _____

Requer a sua inscrição como sócio dessa Casa do Povo, propondo-se pagar a quota anual de _____.

Pede deferimento

_____ de _____ de _____

Assinatura

Registo dos Serviços

N.º de Sócio: _____

Data de Inscrição: ___/___/___

Quota Mensal: _____ €

Data: ___/___/___

Assinatura

Despacho da Direção

Data: ___/___/___

A Presidente
