



FICHA DE INSCRIÇÃO OFF-LINE

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|----------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| Nº de Sócio / Nº de Empregado (7 dígitos): | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nome (completo e bem legível) | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Morada (se reformado) | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Localidade | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Código Postal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Número de CC ou BI | <input type="text"/> | | | Validade | <input type="text"/> | | NIF | <input type="text"/> |
| Telemóvel: | <input type="text"/> | | | | | | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | | | | | | | |
| QUAL A ATIVIDADE / EVENTO EM QUE PARTICIPA? | | | | | | | | |
| QUANTIDADES: SÓCIOS E AGREGADO FAMILIAR: | | | | | <input type="text"/> | OUTROS ACOMPANHANTES: | | |
| TOTAL A PAGAR: | | | | | <input type="text"/> € | | | |
| Forma de Pagamento | | A pronto <input type="checkbox"/> | | | N.º de Prestações | | | |
| Concordo com as condições mencionadas na notícia do evento e autorizo o débito na minha conta das importâncias mencionadas: | | | | | | | | |
| Data (Dia / Mês / Ano) | | ASSINATURA (Titular da Conta) | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | |
| Nome ACOMPANHANTE | GRAU PARENTESCO | CC ou BI | Validade | NIF | Data Nascimento | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Observações | <input type="text"/> | | | | | | | |

Versão de 11-01-2019