



CASA DO POVO DO CONCELHO DE LOURINHÃ

Requerimento para Inscrição de Sócio

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

BI/Cartão de Cidadão: _____ N.º Validade: ____ / ____ / ____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Nome do Educando mais novo: _____

Telefone/Telemóvel: _____ Contribuinte n.º _____

Profissão: _____ Empresa: _____

E-mail: _____

Categoria: Efetivo / Correspondente Valor da Quota Mensal: 1,00€

Requer a sua inscrição como sócio desta Casa do Povo.

Pede Deferimento

_____, ____ / ____ / ____

Registo dos Serviços
Nº Sócio _____
Data de Admissão ____ / ____ / ____
Quota Mensal: <u>1,00€</u>
Data ____ / ____ / ____
Assinatura

Despacho da Direção

Data ____ / ____ / ____
Assinatura
