ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES NA RESERVA E REFORMA

PEDIDO DE ADMISSÃO

A preencher pela Direcção

N.º de Sócio_____

Data ____/____/____

A Direcção

_____

Nome:

Estado Civil:_____ Nome do Conjuge:

Posto:_____ B.I. n.º_____ Ramo das Forças Armadas:_____

Arma/Serviço:_____ Especialidade:_____ Situação: ☐ Reserva ☐ Reforma

Data de nascimento: Naturalidade; Freguesia:

Concelho: Distrito:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Telefone: Telemóvel:

Valor Anual da Quota:

☐ Mínima 24 €

☐ Facultativa ____ €

Modalidade de Pagamento:

☐ Transferência Bancária

☐ Vale Postal

☐ Cheque

☐ Na Sede

Recomenda-se o pagamento por transferência Bancária, é simples, é cómodo, é inteiramente seguro e é grátis.

Data: _____ Assinatura _____

Autorização de Débito em Conta

Nome de Associado:

Nome Completo do Titular da Conta Bancária:

Nome do Banco:

NIB (Número de Identificação Bancária):

Por débito na Conta mancionada, autorizo a procederem ao pagamento da importância referente às quotas apresentadas pela Assocociação dos Militares na Reserva e Reforma.

Na Modalidade: ☐ Anual (Junho) ☐ Anual (Novembro) Desde _____

Data:_____ Assinatura (igual à que tem no Banco)_____