



Instituto de Apoio à Criança-Açores

Pela Defesa dos Direitos da Criança

FICHA DE SÓCIO

NOME: _____

B.I / Cartão de Cidadão n.º: _____ NIF.: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

e-mail: _____

Habilitações Académicas: _____

Profissão: _____

Entidade Patronal: _____

Telefone: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Sócio Proponentes

Sócio: _____

Sócio: _____

Data: ___/___/___

Decisão da Direção

(Ass.) _____ Data ___/___/___