

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO

NOME _____	MG _____
MORADA _____	
CÓDIGO POSTAL _____ - _____ - _____	TELEFONE _____
DATA NASCIMENTO ____/____/____	PROFISSÃO _____
DATA DE INSCRIÇÃO ____/____/____	nº FILHOS MENORES 10 ANOS _____
ENDEREÇO ELECTRÓNICO _____	
ASSINATURA _____	
Nº Associado _____	



DECLARAÇÃO PARA A STCP, SA

NOME _____	MG _____
DECLARO AUTORIZAR O DESCONTO MENSAL NO VALOR DE 2 , 00 €	
NO VENCIMENTO, DESTINANDO-SE À LIQUIDAÇÃO DA QUOTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA	
ESTABELECIDA PELOS REGULAMENTOS DO CCDT/STCP, SA A SER ENTREGUE À	
DIRECÇÃO DESTE.	
ASSINATURA _____	
Nº Associado _____	