



**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 \_\_\_\_\_