

Fotografia
(se disponível)

Sócio n.º _____

Identificação Pessoal			
Nome			
Filiação			
Naturalidade			
Data de Nascimento			
Residência/Código Postal			
Telemóvel		E-mail	
N. Identificação Fiscal		B. Identidade	

Identificação Profissional				
Categoria Profissional	Auditor de Justiça <input type="checkbox"/>	Procurador Adjunto <input type="checkbox"/>	Procurador República <input type="checkbox"/>	P.G.A. <input type="checkbox"/>
Tribunal/Departamento/Serviço				
Endereço / Código Postal				
Telefone				
E-mail				
Número Sócio SMMP				

Quota anual:	
Por deliberação da Assembleia Geral de 13.3.2010, o valor mínimo anual da quota é de € 25,00 , podendo cada sócio(a) fixar num montante anual superior, bastando indicar de seguida o respectivo valor :	
€.	
Forma de pagamento:	
Autorização de Débito Directo	<input type="checkbox"/>

Requeiro a admissão como Sócia(o) do MP Solidário - Associação de Solidariedade Social	
Data	O Requerente (assinatura)
/ /	

Data	Pela Direcção do MP Solidário (assinatura)
/ /	

Agradecemos o preenchimento do presente documento com letra de imprensa



Autorização de Débito Directo]

Identificação do
Credor _____

Número
Autorização _____

Eu _____,
sócio da MP Solidário – Associação de Solidariedade Social com o número _____, autorizo
que por débito na minha/nossa conta abaixo indicada procedam ao pagamento anual da
importância de _____ € (_____) referente à minha
quota nessa associação.

Mais se autoriza que seja automaticamente actualizada a transferência bancária caso se
verifique aumento do valor, sendo este regularmente aprovado e comunicado pela MP
Solidário – Associação de Solidariedade Social.

NIB _____

Data (AA/MM/DD) ____/____/____

Assinatura(s)

Agradecemos o preenchimento do presente documento com letra de imprensa