

ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DO ENTRONCAMENTO



Eu _____, em representação da Empresa|Associação
_____ proponho a mesma para sócia da AHBVE.

EMPRESA _____ **NIF | NIPC** _____

MORADA _____

CÓDIGO-POSTAL _____ **LOCALIDADE** _____

TELEFONE _____ **TELEMÓVEL** _____ **E-MAIL** _____

O VALOR DA QUOTA ANUAL É DE 120 € (ISENTO DE JÓIA)

Caso a morada de cobrança não seja a mesma que a empresa/associação indique qual:

MORADA _____

CÓDIGO-POSTAL _____ **LOCALIDADE** _____

Entroncamento, ____ de _____ de _____

A empresa | Associação candidata
