

Nome Completo \_\_\_\_\_

N.º Contribuinte \_\_\_\_\_ N.º do C.C. / B. I. \_\_\_\_\_  
(passaporte ou cédula)

Data de nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Sexo  F  M

Profissão:  Estudante  Outra \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Cód. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

(preencher no caso de ser estudante)

Estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Área/ Curso \_\_\_\_\_

### Áreas de Interesse

- Passeios Pedestres  BTT  Yoga  Xadrez  Cinema  Outras, quais? \_\_\_\_\_
- Orientação  Futsal  Teatro Infantil  Ambiente  Projetos Desenvolvimento Social
- Montanhismo / Escalada  Dança  Teatro  Ciência  Fotografia

(preencher no caso do candidato a sócio ser menor de 14 anos, de acordo com o ponto um, do artigo segundo, da Lei n.º 124/99, de 30 de Agosto, sobre a Liberdade de associação de menores.)

### Declaração

Declaro que autorizo o meu filho(a) acima identificado, menor de 14 anos, a fazer parte desta Associação, responsabilizando-me por todos os pagamentos e qualquer falta cometida.

Assinatura do encarregado de educação \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato a sócio \_\_\_\_\_

O presidente da Direção \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Quotização: O pagamento é feito por débito em conta, solicitando que a cobrança seja efectuada da seguinte forma:

- Mensal  Trimestral  Semestral  Anual

### Autorização de Débito Direto SEPA

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Académico de Torres Vedras a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco debitar a sua conta, de acordo com as instruções do Académico de Torres Vedras. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com \*. O preenchimento dos campos assinalados com \*\* é da responsabilidade do Credor.

### Identificação do Devedor

\* Nome do(s) Devedor(es) \_\_\_\_\_

Nome da rua e número \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Pais \_\_\_\_\_

\* Número de conta – IBAN \_\_\_\_\_

BIC SWIFT \_\_\_\_\_

### Tipo de pagamento:

\* Pagamento recorrente  Ou Pagamento pontual

### Local de assinatura:

Localidade \_\_\_\_\_

\* Data 

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

### Assinar aqui por favor:

\_\_\_\_\_

\* Assinatura(s)

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.