

Centro de Educação Especial do Concelho de Rio Maior "O Ninho"

PROPOSTA DE SÓCIO Nº

Dados de Identificação

Nome _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ **Profissão** _____

Cartão de Cidadão/ BI nº _____ **NIF nº** _____

Morada _____

Localidade _____ **Código Postal** _____

Telefone _____ **Telemóvel** _____

E-mail _____

Declara requerer a sua inscrição como sócio do Centro de Educação Especial de Rio Maior "O Ninho", com sede no Largo Padre Quartilho s/n – 2040-331 Rio Maior, nas seguintes condições:

Valor da Quota (Valor Mínimo)

Anual 12,00€ **Semestral 6,00€**

Caso prefira pagar mais de 12 € anuais

Outro valor de Quota Qual: _____, _____ € Anual

O Proponente

Data ____ / ____ / ____

A Preencher pela Instituição

Sócio Nº _____

Admitido a: ____ / ____ / ____

O Presidente da Direção
