



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DO BOAVISTA FUTEBOL CLUBE

ESTÁDIO DO BESSA SÉCULO XXI
RUA "O PRIMEIRO DE JANEIRO"
4100 - 365 PORTO

PESSOA COLECTIVA N.º 508 860 237

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
Tipo de Sócio	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Pessoa Colectiva		
Nome			
Morada			
Localidade			
Código Postal	-		
Profissão (Individual)			
E-mail		Telefone / Telemóvel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão do Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte		
Número do Documento		Data de Emissão	(DD/MM/AAAA)
Nacionalidade		Naturalidade	
Data de Nascimento	(DD/MM/AAAA)	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PAGAMENTOS			
Número de Contribuinte	(Obrigatório para Pessoas Colectivas)		
Jóia	5,00 € (Valor único pago com a inscrição)		
Quota Mensal	<input type="checkbox"/> 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> Outra _____ €		
Pagamento	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual (Valor Mensal x 12 cuma só vez)		
Forma de Pagamento	<input type="checkbox"/> Nas Instalações da Sede <input type="checkbox"/> Por Transferência Bancária (para a conta da Associação)		
Banco			
NIB			

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Sócio do Boavista FC ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Número de Sócio	
Pretende aderir aos parceiros da Associação ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Tem sugestões para a Associação?			
Dispõe de tempo livre para ajudar a Associação ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se "Sim", em que área(s) ?			
Horário de disponibilidade	Das ____ h ____ às ____ h ____ à Semana Das ____ h ____ às ____ h ____ ao Fim-de-Semana		

APROVAÇÃO (Espaço reservado aos serviços da Associação)	
A Direcção	
Data de Admissão	(DD/MM/AAAA)
Número de Associado A2BFC	
Montante a Pagar	