

Ficha de Associado

DADOS PESSOAIS

Nome

Apelido

Data de nascimento

Morada

Contacto telefónico

E-mail

NIF

INFORMAÇÕES ALFA

É alfa?

É portador?

Fenotipo

Escolha múltipla ZZ SZ MZ Outro _____

INFORMAÇÕES ASSOCIADO

Quer ajudar a Associação? Em que área? (jurídica, médica, administrativa, divulgação, angariação de fundos, informática, outras...)

Como teve conhecimento da AA1P?

Contribuo com o valor de quota anual mínima

30,00€

Desejo fazer um contributo para ajudar a AA1P na sua missão:

50,00€ 100,00€ 200,00€ Outro montante _____

FORMA DE PAGAMENTO:

CHEQUE À ordem de AA1P

Banco _____ Nº _____

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA NIB 0007.0000.00031314705.23 Banco Espírito Santo

ASSINATURA

DATA ____ / ____ / ____

Os dados recolhidos serão objecto de tratamento informático e destinam-se a uso exclusivo da AA1P-Associação Alfa1 de Portugal. Ao titular é garantido o direito de acesso, rectificação, alteração ou eliminação sempre que para isso contacte por escrito a AA1P.

Os dados são sigilosos e não podem ser transmitidos a outrém sem autorização expressa do sócio.

Caso não deseje receber informações sobre a AA1P e as suas actividades assinale aqui