PROPOSTA DE ASSOCIADO

Nome completo: _____

Morada: _____

Código postal: _____ Localidade: _____

Telef: _____ Telem: _____ E-mail: _____

BI / Cartão de Cidadão n.º _____ NIF: _____ Data Nascim. __ - __ - ____

Proposto por (nome, se aplicável): _____

Desejo contribuir com o seguinte valor anual de cota:

☐ Valor mínimo (15,00€ maiores de idade) ☐ (7,50€ menores de idade)

Outro valor ____ € (preencher com o valor pretendido)

Formas de pagamento da cota anual de associado:

☐ Por débito direto **(preferencial)** → **(simplifica o pagamento anual das cotas e poupa recursos à instituição)**

☐ Por transferência bancária → para o IBAN: PT50.0035.0930.00123928730.16

☐ Em dinheiro / cheque → deslocando-se pessoalmente à nossa instituição

Se pretende aderir ao pagamento por débito direto, preencha a seguinte autorização com os seus dados:

Autorizo o débito direto junto do meu Banco: _____

IBAN da conta a debitar **PT 50** _____

Tipo de autorização: ☒ recorrente ☐ pontual

A APPACDM de Viseu trabalha com a Caixa Geral de Depósitos, tendo aderido ao Sistema de Débitos Diretos (SDD), para que, com toda a comodidade e sem quaisquer custos, os associados declinem na APPACDM de Viseu o pagamento das suas cotas, por débito direto. Identificação da entidade credora: PT55ZZZ103410.

A primeira cota anual será debitada no mês seguinte à admissão. As quotas seguintes serão debitadas em Fevereiro de cada ano. A APPACDM de Viseu fica autorizada a atualizar as cotas sempre que, estatutariamente, assim for decidido, dando prévio conhecimento aos associados.

Tomei conhecimento que posso cancelar este débito direto através da rede Multibanco, ou contactando o meu banco.

Posteriormente ser-lhe-á entregue o respetivo cartão de associado.

Se optar por transferência bancária, ao transferir coloque sff o seu nome e a palavra "cotas" no descritivo.

Data (dia, mês, ano) **Assinatura (conforme BI / Cartão de Cidadão)**

__ - __ - ____ _____

(ANEXAR FOTOCÓPIAS DE COMPROVATIVO DA TITULARIDADE DO IBAN E DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

A PREENCHER PELA APPACDM

Parecer da Direção

☐ Deferido ☐ Indeferido

Tipo de Associado: ☐ Efetivo ☐ Honorário ☐ Benemérito

Data do parecer: __ - __ - ____

Assinatura: _____

Serviços Administrativos

Data de entrada do pedido: __ - __ - ____

Assinatura: _____

Após deferimento da proposta:

N.º de Associado atribuído ____ **Referência da ADC** ____

Código de identificação do credor (BI/CC) _____