

Nº 

NOME COMPLETO / EMPRESA \*

NOME ARTÍSTICO

ACTIVIDADE ARTÍSTICA

DATA DE NASCIMENTO \*

NACIONALIDADE \*

SEXO \*

Masculino Feminino 

PROFISSÃO

NIF \*

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO\*

CC BI Passaporte 

MORADA \*

CP  - 

LOCALIDADE

PAÍS

TELEFONE

ENDEREÇO ELETRÓNICO

MORADA PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA (se diferente da anterior)

À ATENÇÃO DE

MORADA

CP  - 

LOCALIDADE

PAÍS

CATEGORIA DO SÓCIO

Normal (5€ mês)

Estudante (2,5€ mês)

QUOTIZAÇÃO / PERIODICIDADE \*

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual

DÉBITO EM CONTA \*

Sim Não 

AUTORIZO O ENVIO DA FATURA EM PDF POR E-MAIL

ASSINATURA

---

\* Campos de preenchimento obrigatório.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DATA DE ADMISSÃO

APROVADO EM REUNIÃO DE DIREÇÃO

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA DIREÇÃO

---