



## BOLETIM DE FILIAÇÃO

ÉPOCA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

A PREENCHER PELA AMB:

ASSOCIADO Nº:	ADMISSÃO EM: ____/____/____
---------------	-----------------------------

## IDENTIFICAÇÃO

A PREENCHER PELO CLUBE:

NOME:					
MORADA:					
CÓDIGO POSTAL:			TELEFONE:		
CONTRIBUINTE:		TELEMÓVEL:		FAX:	
EMAIL:					

## RESPONSÁVEIS

NOME:					
MORADA:					
CONTRIBUINTE:		TELEMÓVEL:		FAX:	
EMAIL:					

NOME:					
MORADA:					
CONTRIBUINTE:		TELEMÓVEL:		FAX:	
EMAIL:					

Assinatura e carimbo

Autorização AMB

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funchal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_