

# Associação São Bento

FUNDADA EM 14 DE ABRIL DE 1895

## PROPOSTA PARA ASSOCIADO

Associado N.º .....

Dist. N.º..... C/C n.º .....

Exma. Direcção,

(Nome) .....

Portador do B.I n.º ..... N.I.F. n.º .....

Idade ..... anos. Data de Nascimento: ..... de ..... De ..... Estado Civil .....

Morada Residência .....

Freguesia de ..... Cod. Postal .....

Morada Cobrança .....

E-mail: .....

Telefone:.....Telemóvel: .....

### Modalidade subscrita:

Subsídio de Funeral\*\*

Assistência Médica e Enfermagem

pretende ser admitido nessa Associação, na qualidade de Associado efectivo, pelo que se compromete a cumprir as disposições dos seus Estatutos, e PEDE DEFERIMENTO.

### Documentos necessários: Bilhete Identidade / Cartão Contribuinte

*Declaro para os devidos efeitos que autorizo fotocópia do meu documento de identificação civil para efeitos de inscrição nesta Associação.*

\*\*Período de carência - 3 anos a contar da data de admissão

Autoriza a inscrição no serviço de Médico ao Domicílio:  SIM  NÃO

*A Adesão a este serviço não tem qualquer custo e é prestado por entidade externa.*

*O valor da consulta ao domicílio é mediante a tabela da empresa que presta o serviço e pago no ato da mesma.*

*O serviço está disponível 24h por dia, 365 dias por ano, assegurado no Grande Porto, (Gondomar, Valongo, Maia, Matosinhos, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia)*

Data de Admissão: .....de ..... de 20.....

O Candidato, .....

O Proponente, Associado n.º .....

OBS. ....

Associação de Socorros Mútuos de São Bento das Peras de Rio Tinto

Nº de Pessoa colectiva: 501 071 270

Rua da Boavista, 394 4435-123 Rio Tinto PORTUGAL

Tel : (351) 22 489 01 07

email: geral@associacaosaobento.com