



ARLIA

Associação de Reabilitação e Integração Ajuda

Nº de sócio

Nome Completo

Endereço

Localidade

Código Postal

Telefone

Telemóvel

e-mail:

Nº de contribuinte

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão

Data de Nascimento

Naturalidade

Profissão

Data da Entrada

Data de Saída

Valor Anual a Pagar

Assinatura

(mínimo 15,00€)