Sport União Sintrense

SÓCIO Nº
APROVADO EM
O PRESIDENTE

PROPOSTA DE SÓCIO

NOME

MORADA

CÓDIGO POSTAL ____-___

CONTACTOS Telefone _____ Telemóvel _____

CORREIO ELECTRONICO

BILHETE DE IDENTIDADE _____ CONTRIBUINTE _____

DATA DE NASCIMENTO __-__-____ PROPOSTO PELO SÓCIO Nº _____

FOTO

Os dados recolhidos são processados informaticamente e destinam-se a manter contacto com os sócios, consequente cobrança de quotas e futuros contactos, nomeadamente informações relevantes da actividade do Sport União Sintrense. Ao titular são assegurados, nos termos da Lei 67/98, de 26 de Outubro,(Lei de protecção de dados pessoais)o direito de acesso e rectificação dos mesmos.

☐ Efectivo	☐ Sénior	☐ Júnior	☐ Juvenil	☐ Benemérito	☐ Praticante
≥ 18 e < 65 Anos	≥ 65 Anos	≥ 12 e < 18 Anos	< 12 Anos	≥ 18 Anos	Jogador do clube no activo. Época 20__/20__.
Quota = **€ 2,00**	Quota = **€ 1,50**	Quota = **€ 1,00**	Quota = **€ 0,50**	Quota = **€ ___,00**	Quota = **€ ___,00**

☐ **KIT SÓCIO** Inclui cartão personalizado, 6 meses (ou 12 no caso de sócio Juvenil) de quotas pagas, 13º mês pago e cachecol oficial do clube. Oferta de 2 bilhetes futebol, descontos em diversos estabelecimentos do concelho e condições especiais na aquisição dos equipamentos oficiais.

Assinatura:

MODO DE PAGAMENTO

O pagamento de quotas deve ser efectuado até ao dia 8 de cada mês. Assinale a sua forma de pagamento preferencial.

- ☐ Numerário
- ☐ Cheque
- ☐ Cobrador ?
- ☐ Multibanco
- ☐ Débito em conta

PERIODICIDADE

- ☐ Mensal
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO EM CONTA

Nome do Sócio: _____ Sócio Nº: _____

Titular da Conta: _____

Ao banco: _____ Balcão: _____

NIB: _____

Até indicação de instruções em contrário, queiram debitar a conta acima indicada, da qual sou titular, pela importância de € _____,___, referente ao pagamento de quotas. O débito deverá ter uma periodicidade _____.

Data: __-__-____

Assinatura do titular da conta:

_____

Confirmação do Banco:

_____

Data: __-__-____

CÓPIA PARA SÓCIO

☐ Efectivo	☐ Sénior	☐ Júnior	☐ Juvenil	☐ Benemérito	☐ Praticante
≥ 18 e < 65 Anos	≥ 65 Anos	≥ 12 e < 18 Anos	< 12 Anos	≥ 18 Anos	Jogador do clube no activo. Época 20__/20__.
Quota = **€ 2,00**	Quota = **€ 1,50**	Quota = **€ 1,00**	Quota = **€ 0,50**	Quota = **€ ___,00**	Quota = **€ ___,00**

☐ **KIT SÓCIO** Inclui cartão personalizado, 6 meses (ou 12 no caso de sócio Juvenil) de quotas pagas, 13º mês pago e cachecol oficial do clube. Oferta de 2 bilhetes futebol, descontos em diversos estabelecimentos do concelho e condições especiais na aquisição dos equipamentos oficiais.

Assinatura:

MODO DE PAGAMENTO

O pagamento de quotas deve ser efectuado até ao dia 8 de cada mês. Assinale a sua forma de pagamento preferencial.

- ☐ Numerário
- ☐ Cheque
- ☐ Cobrador ?
- ☐ Multibanco
- ☐ Débito em conta

PERIODICIDADE

- ☐ Mensal
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO EM CONTA

Nome do Sócio: _____ Sócio Nº: _____

Titular da Conta: _____

Ao banco: _____ Balcão: _____

NIB: _____

Até indicação de instruções em contrário, queiram debitar a conta acima indicada, da qual sou titular, pela importância de € _____,___, referente ao pagamento de quotas. O débito deverá ter uma periodicidade _____.

Data: __-__-____

Assinatura do titular da conta:

_____

Confirmação do Banco:

_____

Data: __-__-____