Associação Bens de Utilidade Social
Estrada 5 de Junho, Armz B1 - Trajouce
2785-155 São Domingos de Rana

## Ficha de Inscrição

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome Completo: | | | | | |
| Morada: | | | | | |
| Localidade: | | | Código Postal: | | |
| Nº B. Ident.: | | Data Nasc.: | ___/___/____ | Nº Contribuinte: | |
| Telefone: | | Telemóvel: | | E-mail: | |

## Sócio Efectivo

Aceito ser sócio efectivo da Associação BUS, e declaro conhecer os meus deveres e direitos enquanto tal, de acordo com Estatutos da Associação (consultar em www.bensutilidadesocial.pt)

Pagamento da quota anual (60 Euros) através de:

- Transferência por Sistema de Débitos Directos (SDD) ☐ (preencher Autorização de Débito Directo abaixo)
- Cheque nº _____ à ordem de Associação BUS ☐
- Transferência bancária: Nib **0010 0000 37362730001 53** ☐

Assinatura _____

## Donativo

Efectuo um donativo anual/ semestral/ trimestral/ pontual (riscar o que não interessa) no valor de _____€ através de:

- Transferência por Sistema de Débitos Directos (SDD) ☐ (preencher Autorização de Débito Directo abaixo)
- Cheque nº _____ à ordem de Associação BUS ☐
- Transferência bancária: Nib **0010 0000 37362730001 53** ☐

Assinatura _____

Associação Bens de Utilidade Social
Estrada 5 Junho, Arm B1,Trajouce
2765-447 São Domingos de Rana
NIF: 507 839 536

# SDD
## Autorização de Débito Directo

Número de Entidade: 1 0 2 8 6 6

Número de ADC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Por débito na minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por Bens de Utilidade Social, Associação Particular de Solidariedade Social, de acordo com as condições abaixo expressamente indicadas.

Declaro ainda que fui informado do dever de, após a sua abertura, conferir através de procedimentos electrónicos, os elementos que compõem esta ADC.

Condições de Pagamento:

☐ €60,00 (Sessenta Euros) pagos Anualmente
☐ €30,00 (Trinta Euros) pagos Semestralmente
☐ €15,00 (Quinze Euros) pagos Trimestralmente
☐ Outro: €_____ (_____Euros) pagos_____.

NIB ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome: _____

Assinatura (s)

_____

☐☐☐☐☐☐☐☐
Ano Mês Dia