



ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS EX-COMBATENTES
VÍTIMAS DO STRESS DE GUERRA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

N.º _____

Nome: _____

Morada _____

Localidade: _____ C. Postal: |_|_|_|_|-|_|_|_|

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Filho de: _____

E de: _____

Estado Civil: _____ Natural de: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Distrito: _____

Data Nasc.: ____/____/____ B I: _____ Emitido: ____/____/____ Arq. _____

N.º. Contr. _____ Beneficiário N.º _____ C. R. S. S. _____ C. Utente N.º. _____

Profissão: _____ Situação Actual: _____ Local de Trabalho: _____

Habilit. Literária: _____ Habilit. Profissional _____

Quota Anual Mínima: 30 Euros Pretendo Pagar: _____ Euros

Combatente em: _____ de ____/____/____ a ____/____/____

Posto _____ Especialidade: _____ Ferido: SIM /NÃO

SÓCIOS PROPONENTES : LISBOA, ____ DE _____ DE 200

N.º. _____ O SÓCIO PROPOSTO

N.º. _____

CONFERIDO POR

DESPACHO DA DIRECÇÃO

AUTORIZADO EM ____/____/20__

CONTACTOS

Sede: R: C Lote 10 Piso 1 Bairro da Liberdade 1070-023 Lisboa | Tel. 213 808 000 | Fax: 213 808 009
E-mail. apoiar.stressdeguerra@gmail.com | Site: www.apoiar-stressdeguerra.com