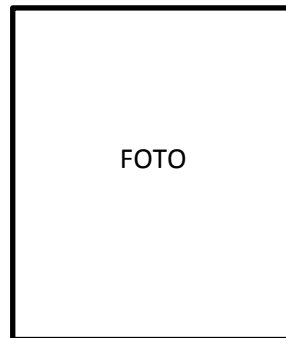




A.F.A.F.C.



Associação dos Filhos e Amigos de Farim

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº _____

Nome Completo _____.

Filiação: Pai _____, Mãe _____.

Data de Nascimento, ____/____/____ Local, _____

Nacionalidade _____ Sexo: M F Tipo de Documento:

B.I./Cartão Cidadão Título de Residência Auto/Resid. Comunitária

Passaporte Nº _____ Data de Emissão ____/____/____ Validade
Até ____/____/20____ NIF _____ NISS _____

Morada _____ Nº _____

Andar _____ Código Postal ____/____ Freguesia _____

Concelho _____ Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail _____ Profissão _____

Queluz, ____/____/____

Assinatura
