



ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DA AGUDA

Fundada em 29-03-1925

Proposta de Admissão de Sócio

SEDE: PRAÇA N.º SR.ª NAZARÉ • PRAIA DA AGUDA - 4410-329 ARCOZELO (VNG)

TELEFS. { GERAL 22 762 00 30 - TLM. 92 740 40 71 - SECRETARIA 227 532 460 - FAX 227 620 719
EMERGÊNCIA 22 762 00 19 - TLM. 96 552 50 00

TELEFAX 22 753 15 89 EMAIL: PRESIDENTE@BVAGUDA.PT

N.º SÓCIO /

CATEGORIA

A PREENCHER PELO SÓCIO (TODOS OS CAMPOS, EXCEPTO OS ASSINALADOS COM *)

NOME																								
<input type="text"/>																								

E-MAIL																								
<input type="text"/>																								

DATA NASCIMENTO					N.º CARTÃO CIDADÃO / BI					N.º CONTRIBUINTE					EST. CIVIL			SEXO		GR. SANGUE				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>				
ANO		MÉS			DIA											M F		R h						

HABILITAÇÕES					PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO					REGIMEN SEGURANÇA SOCIAL					N.º BENEFICIÁRIO SEG. SOCIAL					N.º CARTÃO UTENTE				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>				

MORADA DA RESIDÊNCIA (RUA, AVENIDA, PRAÇA, LARGO, NÚMERO, ETC.)																				LOCALIDADE				
<input type="text"/>																				<input type="text"/>				

COD. POSTAL										FREGUESIA										TELEFONE RESIDÊNCIA				
<input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>				
																				TLM. <input type="text"/>				

FILIAÇÃO	PAI	<input type="text"/>																								
	MÃE	<input type="text"/>																								

NOME DO CÓNJUGE																								
<input type="text"/>																								

E-MAIL																								
<input type="text"/>																								

DATA NASCIMENTO					N.º CARTÃO CIDADÃO / BI					N.º CONTRIBUINTE					N.º BENEF. SEG. SOCIAL					N.º CARTÃO UTENTE				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>				
ANO		MÉS			DIA																			

PAGAMENTO DE QUOTAS																								
O signatário, declara que deseja ser admitido como sócio dos Bombeiros Voluntários da Aguda, nos termos da presente proposta e dos Estatutos em vigor e demais normas internas aplicáveis pela Direcção e/ou Assembleia Geral, comprometendo-se a pagar a quota mensal de Euros _____																								
PERÍODO DE PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual DATA: ____ / ____ /20 ____																								
LOCAL DE PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Sede B. V. A.																								
EMAIL: _____										TELF: _____										HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA				
																				De Segunda a Sexta - Das 9H às 18,00H • Sábados - Das 15H às 18H				

MORADA DO LOCAL PAGAMENTO DA QUOTA (RUA, AVENIDA, PRAÇA, LARGO, NÚMERO, ETC.)																				CÓDIGO POSTAL				
<input type="text"/>																				<input type="text"/>				

ASSINATURAS																								
O PROPONENTE* _____															O CANDIDATO _____									
O SÓCIO N.º* _____															DATA ____ / ____ / ____									

RESERVADO À DIRECÇÃO DOS B.V. AGUDA*																								
Admitido como sócio _____ em sessão da Direcção de ____ / ____ / ____																								
Registado no livro de Actas N.º _____ de ____ / ____ / ____																								
O PRESIDENTE DA DIRECÇÃO _____																								

AGREGADO FAMILIAR A SEU CARGO:

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____
DATA NASC. ____/____/____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____
DATA NASC. ____/____/____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____
DATA NASC. ____/____/____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____
DATA NASC. ____/____/____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

CONDIÇÕES GERAIS

AUTORIZAÇÃO PATERNAL

NOME _____

Na qualidade de: Pai

Mãe

Tutor

Do candidato declara que autoriza o mesmo a inscrever-se como sócio dos B. V. AGUDA nas condições da presente proposta

com sem pagamento de quotas até à maioridade (1)

DATA ____/____/____ O DECLARANTE _____

1 Nos termos dos Estatutos em vigor, o sócio menor não é obrigado a pagar quota

- Suspensão da qualidade de associado devidamente fundamentadas, solicitar à Direcção a suspensão da sua qualidade de Associado, por um período máximo de 1 ano.
- Do indeferimento caberá recurso para o Presidente da Mesa da Assembleia-Geral. (Art. 23.º)
- Perdem a qualidade de Associados:
 - Os que tiverem sido punidos com a pena de expulsão, nos termos do artigo 18º, ou demitidos nos termos do Regulamento do Corpo de Bombeiros;
 - Os que pedirem a exoneração;
 - Os que não pagarem as quotas correspondentes a 12 meses, seguidos ou interpolados, se não satisfizerem o débito no prazo de trinta dias a contar da notificação para regularização da situação contributiva;
- A perda da qualidade de Associado pelos motivos referidos na alínea a) é da competência da Assembleia-Geral.
- A perda da qualidade de Associado pelos motivos referidos nas alíneas b) e c), do número anterior, é da competência da Direcção.
- O sócio que por qualquer forma perder essa qualidade deverá obrigatoriamente devolver o documento de identificação e não terá direito a reaver as quotas que haja pago, sem prejuízo da sua responsabilidade por toda a actuação em que foi membro da Associação. (Art. 24.º)
- Podem ser readmitidos, sem prejuízo da parte final do nº 3 do artigo 18º, os Associados que tiverem sido:
 - Exonerados a seu pedido;
 - Eliminados por falta de pagamento das quotas;
- A readmissão só se efectivará a pedido do interessado.
- Quando o motivo da expulsão tenha sido a falta de pagamento de quotas é condição, para a readmissão, o pagamento das quotizações correspondentes ao período compreendido entre a decisão de expulsão e a readmissão, podendo a Direcção permitir que, neste caso, os encargos sejam satisfeitos, a requerimento do interessado, em prestações mensais, até ao máximo de doze. (Art. 25.º)



ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DA AGUDA

Fundada em 29-03-1925

SEDE: PRAÇA Nº SRº NAZARÉ • PRAIA DA AGUDA - 4410-329 ARCOZELO (VNG)

TELEFS. { GERAL 22 762 00 30 - TLM. 92 740 40 71 - SECRETARIA 227 532 460 - FAX 227 620 719
EMERGÊNCIA 22 762 00 19 - TLM. 96 552 50 00

TELEFAX 22 753 15 89 EMAIL: PRESIDENTE@BVAGUDA.PT

Proposta de Atualização de Sócio

Nº SÓCIO /

A PREENCHER PELO SÓCIO (TODOS OS CAMPOS, EXCEPTO OS ASSINALADOS COM *)

NOME																								
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA NASCIMENTO					N.º CARTÃO DE CIDADÃO / BI					N.º CONTRIBUINTE					GR. SANGUE				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>				
ANO					MÉS					DIA					R h				

PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO										N.º BENEFICIÁRIO SEG. SOCIAL										N.º CARTÃO UTENTE									
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MORADA DA RESIDÊNCIA (RUA, AVENIDA, PRAÇA, LARGO, NÚMERO, ETC.)																				LOCALIDADE									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COD. POSTAL										FREGUESIA										TELEFONE RESIDÊNCIA									
<input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
																				TLM.									

E-MAIL																													
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME DO CÔNJUGE																				N.º CARTÃO DE CIDADÃO / BI									
<input type="text"/>																				<input type="text"/>									

DATA NASCIMENTO					N.º BENEFICIÁRIO SEG. SOCIAL					N.º CARTÃO UTENTE					N.º CONTRIBUINTE				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>				
ANO					MÉS					DIA									

E-MAIL																													
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PAGAMENTO DE QUOTAS

O signatário, declara que deseja ser admitido como sócio dos Bombeiros Voluntários da Aguda, nos termos da presente proposta e dos Estatutos em vigor e demais normas internas aplicáveis pela Direcção e/ou Assembleia Geral, comprometendo-se a pagar a quota mensal de €uros _____

PERÍODO DE PAGAMENTO: Mensal Trimestral Semestral Anual DATA: ____ / ____ /20 ____

LOCAL DE PAGAMENTO: Casa Sede B. V. A.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA

EMAIL: _____ TELF: _____ De Segunda a Sexta - Das 9H às 18,00H • Sábados - Das 15H às 18H

MORADA DA RESIDÊNCIA (RUA, AVENIDA, PRAÇA, LARGO, NÚMERO, ETC.)																				LOCALIDADE									
<input type="text"/>																				<input type="text"/>									

COD. POSTAL									
<input type="text"/>									

OBS.: NO ACTO DA INSCRIÇÃO É NECESSÁRIO 1 FOTOGRAFIA DO TITULAR (CARTÃO)

AGREGADO FAMILIAR A SEU CARGO

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____

NOME _____ N.º CC / BI _____ N.º BENEFICIÁRIO _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____ PARENTESCO _____ NIF _____ N.º CARTÃO UTENTE _____