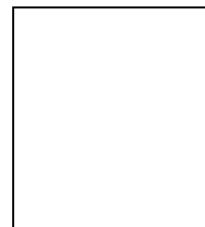




Associação dos Cabeleireiros de Portugal

Ficha de Adesão

Sócio n.º _____



Ramo de actividade: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____

Fax: _____ e-mail: _____ Web: _____

Nome do Responsável: _____

Possui Carteira Profissional?

Sim de _____

Não

Morada (residência): _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ Tlm. _____

Data de Nascimento: ____/____/____ B.I. _____ Contribuinte n.º _____

Estado Civil: _____ Habilitações literárias _____

Data Início de Actividade: ____/____/____ Data Aniversário do Estabelecimento: ____/____/____

Data (entrada do pedido de inscrição nos serviços administrativos) - ____/____/____

Declaro ter tomado conhecimento das condições em ser Associado(a) da A.C.P., nomeadamente, de que após a aprovação do pedido de adesão a qualidade de Associado vigorará até ao momento em que, por escrito, comunicar a minha desistência.

Assinatura: _____

(a preencher pelos Serviços Administrativos ACP)

Modalidade de Pagamento: Anual Trimestral

Liquidação de quotas de _____ a _____ de 200__ e jóia de inscrição.

Aprovado e admitido em ____/____/____ O Presidente de Direcção _____

Recepção de documentos:

- Fotocópia do Bilhete de identidade;
- Fotocópia da Declaração de Início de Actividade;
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte de Pessoa Singular, no caso de se tratar de empresário em nome individual;
- Fotocópia do Cartão de Pessoa Colectiva, no caso de se tratar de uma sociedade;
- Duas fotografias;
- Fotocópia de um recibo da água, luz ou telefone, comprovativo da morada do salão.

Associação dos Cabeleireiros de Portugal

Rua Formosa, 317 - 2º • 4000 - 252 Porto Telefone: 22 200 33 97 • Fax: 22 332 15 76 e-mail: asscabportugal.atendimento@gmail.com

www.acp.org.pt www.associaodoscabeleireirosdeportugal.blogspot.com