



ASSOCIAÇÃO DE SOCORROS MÚTUOS FREAMUNDENSE

LARGO ANTÓNIO JOSÉ DE BRITO
APARTADO 104
4594-908 FREAMUNDE

Ficha de inscrição na modalidade associativa Subsídio de Funeral

Nome do Associado:	N.º
Data de nascimento:	Telefone/telemóvel ¹
Email ²	

Capital a subscrever:

- | | |
|--|---|
| ☐ 100,00€ (cem euros) | ☐ 500,00€ (quinhentos euros) |
| ☐ 1000,00€ (mil euros) | ☐ 1500,00€ (mil e quinhentos euros) |
| ☐ 2000,00€ (dois mil euros) | ☐ 2500,00€ (dois mil e quinhentos euros) |

Valor da quota mensal da modalidade associativa: _____

Declaração

Designo beneficiário (s) do capital subscrito:

A forma de distribuição desse capital deverá ser a seguinte:

Em Freamunde, aos ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do aderente à modalidade associativa _____

Reservado aos serviços da associação

Data da receção ____ / ____ / ____

P'los Serviços _____

Exame médico

- ☐ Por questionário clínico
☐ Marcação de exame médico presencial

Médico: _____

Resultado do exame médico:

- ☐ Não permite a subscrição na modalidade
☐ Agrava a quota da modalidade
☐ Limita montante da subscrição

Observações:

Decisão da direção em:

Reunião de ____ de ____ de 20 ____:

- ☐ Admitir ☐ Não admitir

Observações:

Comunicação da decisão em:

Melo usado: ☐ Telefone ☐ Email ☐ Outro:

Responsável:

Observações:

¹ Através do qual possa ser comunicada a decisão da direção
² Idem