



APV - Associação Portuguesa de Vaping | Avenida Alvares Cabral Nº84 2º, 1250-018 Lisboa | geral@apvaping.pt

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PESSOAS SINGULARES

Dados Pessoais:

Nome:	
BI/CC:	
NIF:	
Data Nascimento:	
Nacionalidade:	
Contacto 1:	
Contacto 2:	
Morada:	
Email:	

Quota:

Assinalar Valor Quota: 2€ (Dois Euros) Outro Valor: _____

Declaro sob compromisso de honra que tomei conhecimentos das condições de inscrição, dos estatutos e do regulamento interno da Associação, assim como a veracidade da informações supra fornecida.

Assinatura conforme documento de identificação

Data