



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

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PESSOAS COLETIVAS

Dados Pessoais:

| | |
|----------------------|--|
| Nome entidade: | |
| NIPC: | |
| Representante Legal: | |
| NIF: | |
| Contacto: | |
| Contacto 2: | |
| Morada: | |
| Email: | |

Quota:

Assinalar Valor Quota: 25€ (Vinte e Cinco Euros) Outro Valor: _____

Periodicidade pagamento de Quota:

Assinalar Periodicidade: 6 Meses 12 Meses

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

Assinatura conforme documento de identificação

Data