



AAIDO - ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEFICIENTES DE OEIRAS

Apoio Domiciliário/Centro de Dia/ERPI

FICHA DE PROPOSTA DE SÓCIO

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Cartão de cidadão/B.I n.º: _____ Validade: ___/___/___

Estado Civil: _____ Profissão: _____ NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Telefone: _____ Email: _____

2- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FAMILIAR QUE RECEBE O NOSSO APOIO ⁽¹⁾

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Parentesco/Relação: ⁽²⁾ _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Telefone/telemóvel: _____

(1) Pessoa(s) próxima(s): responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

(2) Parentesco: conjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

Dara: ___/___/___ Assinatura: _____

3 – DECISÃO DA DIREÇÃO

Aprovado

Não Aprovado

Data Dara: ___/___/___ Assinatura: _____

Sede

Rua de Milão, 11 – A, Laveiras

2760-084 CAXIAS

Telefone: 214414620/Telemóvel: 938599950

Centro de Dia da Tapada do Mocho

Rua João Lopes Martins Loja13 e 14

2770 - 615 Paço de Arcos

Telef. 214414879 Telm. 925774782