



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

Este formulário pode ser preenchido directamente no seu computador

Após o preenchimento efectue um print do

mesmo para inclusão da assinatura e o carimbo

A preencher pela organização

Sócio N.º	Data adesão	Processo n.º	Data Reunião de Direcção	Aprovado	<input type="checkbox"/>
Registo no Livro	Data Reg.	Matrículas		Não Aprovado	<input type="checkbox"/>

**1. DADOS DA EMPRESA**

Nome da Empresa

Morada

Localidade

País

Telefone  Fax  Telemóvel

Responsável Legal

Pessoa a contactar

Email

Site

Nº Contribuinte

**2. ESPECIFICAÇÃO DO GRUPO DE COBRANÇA E FORMA DE PAGAMENTO**

Marque o campo que pertence à classe contabilística da sua Empresa

Grupo A

Grupo B

Grupo C

Publicado no Diário da República N.º

Data \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Capital Social

Marque o campo que escolheu como forma de pagamento

Trimestral

Semestral

Anual

Dados Bancários da AAPCIL é obrigatório o envio do justificativo da transferência

ATL IBAN: AO06005500003041408210197 N.º Conta: 130414082.10.001

BFA IBAN: AO06000600000361819730134 N.º Conta: 361819730001

BAI IBAN: AO06004000000177910510123 N.º Conta: 177910510

BPC IBAN: AO06001004010061014701194 N.º Conta: 610147 / 011

BIC IBAN: AO06005100000404204410178 N.º Conta: 4042044.10.001

SOL IBAN: AO06004400007126367510108 N.º Conta: 71263675.10.001

Tipo de Empresa

Estatal

Mista

Privada

**3. SECTORES DE ACTIVIDADE COMERCIAL (Assinale o/os Sectores de Actividade da sua Empresa)**

Energia e Águas

Petróleos

Indústria

Geologia e Minas

Urbanismo e Construção

Agricultura e Florestas

Transportes

Comércio e/ou Serviços

Outos: \_\_\_\_\_

**4.** Data \_\_\_\_\_ Nome do Representante Legal \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Carimbo \_\_\_\_\_