



IDENTIFICAÇÃO

NOME

NOME A GRAVAR NO CARTÃO (INCLUINDO TÍTULOS E ESPAÇOS - MÁXIMO 21 CARACTERES)

MORADA

LOCALIDADE **CÓDIGO POSTAL** -

TELEFONE **TELEMÓVEL**

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO

B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO **DATA DE VALIDADE** **NIF**

CARTA DE CONDUÇÃO N.º **TIPO DE CARTA** **DATA DE EMISSÃO**

Declaro desejar receber do ACP e empresas associadas, comunicações para fins de marketing, contendo informações acerca de promoções, produtos e serviços do ACP e empresas associadas, utilizando as coordenadas eletrónicas ou outros contactos por mim facultados.

DADOS PARA PAGAMENTO

REF. MB **TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA** **Em caso afirmativo preencher abaixo** **VALOR DA QUOTA A PAGAR SEM DESCONTO**
 €

AUTORIZO O PAGAMENTO DAS QUOTAS ANUAIS DO ACP ATRAVÉS DA CONTA BANCÁRIA ABAIXO INDICADA:

BANCO

TITULAR DA CONTA

NIB

ASSINATURA (RECONHECIDA PELO BANCO) **ASSINATURA DO TITULAR**

ENVIE ESTA PROPOSTA DE ADESÃO PARA empresas@acp.pt

Os dados recolhidos serão tratados informaticamente e destinam-se à gestão do cartão de sócio, assistindo ao seu titular o direito de acesso, retificação, alteração ou eliminação, bastando para tal contactar o ACP. Se pretender que os seus dados não sejam utilizados em ações de marketing das empresas associadas do ACP, assinale aqui:

707 509 510 (24h/365 dias ano)
apoio.socio@acp.pt
facebook.com/acp.pt
www.acp.pt

ACP, sempre comigo.

SÓCIO	NÚMERO DE ASSISTÊNCIAS	QUOTA ANUAL
0 -17 anos	sem assistência em viagem	Grátis
14 -17 anos	1 assistência em viagem por ano	39 €
	2 assistências em viagem por ano	50 €
18 -25 anos	1 assistência em viagem por ano	39 €
	2 assistências em viagem por ano	63 €
+ 25 anos	2 assistências em viagem por ano	84 €
	sem assistência em viagem	42 €
Cônjuge de sócio	com assistência em viagem partilhada	42 €