



Por uma Habitação Digna

# ASSOCIAÇÃO DOS INQUILINOS LISBONENSES

PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS

## Dados do Cooperador

Nome \_\_\_\_\_

Morada a representar \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CC nº \_\_\_\_\_ Válido \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ou BI nº \_\_\_\_\_ Emitido \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ NIF nº \_\_\_\_\_

## Tipo de Cooperador

Inquilino  Hóspede  Sublocatário  Condómino  Condomínio

## Pagamento de quotas

Morada a representar \_\_\_\_\_

Outra morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Envio de correspondência

Morada a representar \_\_\_\_\_

Outra morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Estes dados destinam-se a tratamento automatizado, nos termos e para os efeitos do disposto na lei 10/91

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

# AIL

ASSOCIAÇÃO DOS INQUILINOS LISBONENSES

AV. Almirante Reis, 12 \* 1169-199 Lisboa  
Telef. 218854280

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO

Referência \_\_\_\_\_  
A preencher pela AIL

Por débito da minha conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das Importâncias que lhe forem apresentadas pela Associação dos Inquilinos Lisbonenses:

IBAN: **P T 5 0** \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Modo de pagamento **Anual**

Assinatura (s) conforme BI \ CC

Data \_\_\_\_\_  
Ano Mês Dia