



Por uma Habitação Digna

ASSOCIAÇÃO DOS INQUILINOS LISBONENSES

PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS

DADOS DO COOPERANTE

NOME

Grid for name entry

MORADA A DEFENDER

Grid for address entry

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - ____ / _____

FREGUESIA _____ CONCELHO _____ DISTRITO _____

TELEFONE _____ TEL. MOVEL _____ E:MAIL _____

BILHETE DE IDENTIDADE Nº _____ DATA ____ / ____ / ____ ARQUIVO _____

DATA NASCIMENTO ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL _____ SEXO F M

CONTRIBUINTE N.º _____ PROFISSÃO _____ HABILITAÇÕES _____

TIPO DE COOPERANTE

INQUILINO HÓSPEDE SUBLOCATÁRIO CONDÓMINO CONDOMÍNIO VALOR _____ €

ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA

MORADA

OUTRO LOCAL

Grid for address entry

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

Signature box

Data
Ano Mês Dia