Por uma Habitação Digna

ASSOCIAÇÃO DOS INQUILINOS LISBONENSES

PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS

IDENTIFICAÇÃO DO COOPERADOR

NOME

MORADA

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 _____

INQUILINO ☐ HÓSPEDE ☐ SUBLOCATÁRIO ☐ CONDÓMINO ☐ CONDOMÍNIO ☐ VALOR _____ € ____

ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA

MORADA ☐

OUTRO LOCAL

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ / _____

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

DATA _____/_____/_____ ASSINATURA _____

Por uma Habitação Digna

ASSOCIAÇÃO DOS INQUILINOS LISBONENSES

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO

Nº Entidade

Referência

A preencher pela AIL

Assinatura (s)

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

NIB:

Nome _____

Modo de pagamento **Anual**

Data

Ano Mês Dia