



Sócio Número/Membership Number: _____

FICHA DE ADESÃO/MEMBERSHIP FORM

() Individual () Familiar () Titular/Main Member () Dependente

Nome Completo/FullName: _____

Data de Nascimento/Date of Birth ___/___/___ Sexo/Gender M F

Local de Nascimento/Place of Birth: _____ ()

Outras Nacionalidades/Other Nationalities: _____

Endereço Completo/Full Address: _____

Cidade/City: _____ Bairro/County: _____

Post Code: _____ País/Country: _____

Telefone/Telephone: _____ E-Mail: _____

Ocupação/Occupation: _____

Nível de Inglês/Level of English: _____

Aceito os termos e condições da ABRAS – Associação Brasileira No Reino Unido, bem como seu regulamento interno que está à disposição na sede da associação e no website www.abras.org.uk / I agree with ABRAS' terms and membership conditions available at the office and its website.

Local/Place: _____

Data/Date: ___/___/___

Assinatura/Signature: _____