



# Proposta de Sócio

Quota anual única de 12€

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

B.I. : \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada(completa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telef: \_\_\_\_\_ Telem: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Tem algum familiar e/ou amigo com PEA (Perturbações do Espectro do Autismo)?**

Se sim: Filho/a \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_ Amigo \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

Profissionalmente? Aluno \_\_\_\_\_ Colega \_\_\_\_\_ Conhecido \_\_\_\_\_

**Em caso afirmativo de uma destas situações acima descritas, agradecemos os seguintes dados da criança/jovem com PEA para actualização da nossa base de dados.**

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_

Contactos: Telef: \_\_\_\_\_ Telem: \_\_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Nota: Estes dados são estritamente confidenciais. Serão armazenados na base de dados da AMA, para acções específica e apoios a cidadãos e familiares com PEA.**