Proposta **Associado EFETIVO**

(Todos os profissionais ligados à IPI, ou com interesse nesta área, assim como familiares de crianças
que requeiram a sua admissão)

**Parte superior do formulário**

**Nome Completo:**

**Sexo:** Fem.Masc.

**Email:**

**NIF:**

**Telefone:**

**Telemóvel:**

**Morada:**

Rua:

Localidade:

Cidade:

Cód. Postal:

**Habilitações Literárias:**

**Profissão:**

**Local de trabalho:**

**Telefone:**

**Valor da Quota** (mínimo 10€/ano)

[Transferência bancária para **IBAN: PT50 0033 000000 236 612 392 05** ]

**Data**: