



Membership Form/ Ficha De Sócio # _____

Nome/Name:	
Morada/Address:	
Telefone/Telephone:	Casa/Home: Cellular:
Email:	
Local de Nascimento/ Place of Birth:	
Nome Esposa(o)/ Spouse Name:	
Data de Nascimento/ Date of Birth (dd.mm.yy):	Sua: Esposa(o):
Filhos(as) e idade/ Children and ages:	

Maneira preferida para comunicação/Preferred communication manner [x]:

facebook whats app email mail telephone

Tipo de Sócio/Type of Membership [x]:

<input type="checkbox"/> Sócio Individual/ Individual Member:	\$100
<input type="checkbox"/> Sócio de Família/ Family Membership:	\$150
<input type="checkbox"/> Estudantes/Students – de/from 18 yrs:	\$50
<input type="checkbox"/> 3a Idade/ Senior- de 65 anos/yrs:	\$50

Cota/ Membership Fee*: _____ Por Ano/ Per Year.

***A Cota deve ser submetida com esta aplicação para ser considerada/The Fee must be submitted with this application to be considered. Cheque Pagável Para/ Cheque Payable to - Casa dos Açores da Bermuda Ltd.**

Assinatura/ Signature

Data/Date

Para Uso De Escritório/ For Office Use

Sócio Proponente/ Referred by _____

Aprovado pela Direcção
Approved by the Board

Data/ Date