



# BOLETIM

INSCRIÇÃO   
ALTERAÇÃO   
Foto



Se já é filiado, assinale apenas os campos nos quais se verificam alterações.  
Envie este boletim para a Sede Nacional ou entregue-o na sua Secção.

## Boletim de Identificação de Filiado

Nº de Filiado:  
Nº de Simpatizante:

### Identificação Pessoal:

<b>Nome Completo:</b>						
<b>Naturalidade:</b>				<b>Data de Nascimento:</b>		
<b>Nacionalidade:</b>			<b>Estado Civil:</b>			<b>NIF:</b>

### Residência Pessoal:

<b>Morada:</b>					
<b>Localidade:</b>					
<b>Código Postal:</b>			<b>Concelho:</b>		
<b>NUT/Distrito:</b>			<b>País:</b>		

### Contactos:

<b>Telemóvel:</b>			<b>Telefone:</b>				
<b>Email:</b>							
<b>Website/Blog:</b>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### Secção Distrital em que pretende inscrever-se:

Pode optar pela Secção distrital consoante:

<input type="checkbox"/> Residência;	<input type="checkbox"/> Círculo eleitoral por onde foi eleito para uma Autarquia, Assembleia Legislativa Regional ou Assembleia da República; (*)
<input type="checkbox"/> Local de Nascimento;	
<input type="checkbox"/> Local de Atividade; (*)	

(\*) Juntar documento comprovativo

NOTA: A aceitação do pedido de transferência depende do pagamento atualizado das quotas ( nº3 do art. 5º do RATM)

### Atividade Atual: Nível de Ensino:

Atividade Atual	Nível de Ensino	Frequência	Completo
<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/> Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trabalhador independente	<input type="checkbox"/> Politécnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reformada/o	<input type="checkbox"/> Universitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Desempregada/o	<b>Outro:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Outa:	<b>Área de Estudo:</b>		

### Local de Atividade:

Nome da empresa, organismo ou estabelecimento de ensino:			
Freguesia:		Concelho:	
NUT/Distrito:		Contacto:	
Sindicato ou Associação Profissional a que pertence:			

#### Ramo de Atividade:

<input type="checkbox"/> Ação Social	<input type="checkbox"/> Comércio	<input type="checkbox"/> Organismos Internacionais
<input type="checkbox"/> Atividades Artísticas e Culturais	<input type="checkbox"/> Comunicação Social	<input type="checkbox"/> Pescas
<input type="checkbox"/> Atividades Científicas	<input type="checkbox"/> Construção / Obras Públicas	<input type="checkbox"/> Proteção e Segurança
<input type="checkbox"/> Atividades Domésticas	<input type="checkbox"/> Desporto	<input type="checkbox"/> Saúde
<input type="checkbox"/> Atividades Financeiras	<input type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Seguros
<input type="checkbox"/> Atividades Imobiliárias	<input type="checkbox"/> Energia	<input type="checkbox"/> Serviços
<input type="checkbox"/> Atividades Judiciais	<input type="checkbox"/> Indústrias Extrativas	<input type="checkbox"/> Telecomunicações
<input type="checkbox"/> Administração Central/Local	<input type="checkbox"/> Indústrias Transformadoras	<input type="checkbox"/> Transportes
<input type="checkbox"/> Agricultura / Pecuária / Pesca	<input type="checkbox"/> Informática	<input type="checkbox"/> Turismo
<input type="checkbox"/> Alojamento e Restauração	<input type="checkbox"/> Marketing / Publicidade	<input type="checkbox"/> Outra

#### Atividade Profissional:

Profissão Principal:	
Cargo/Especialidade:	
Outras Atividades:	

Junto remeto fotocópia legível da frente e verso do Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão N.º

Declaro sob o compromisso de honra que não sou filiado noutro Partido e que todos os dados indicados neste boletim correspondem à verdade.

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

Autorizo que os dados pessoais indicados neste boletim sejam objeto de processamento informático para efeitos da Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro.

#### Autorização de Pagamento por Débito Direto SEPA:

Esta autorização permite que o seu Banco debite a sua conta com as instruções do NC. A autorização não produz efeitos imediatos. Esta forma de pagamento está disponível para bancos de países da União Europeia.

Nome do Titular da Conta Bancária:			
IBAN:		Quota (valor anual entre 12€ e 60€):	
BIC: (*)		Banco:	

(\*) Obrigatório, no caso de IBAN não PT

#### No caso de inscrição, indique um filiado proponente:

Nome:	
N.º de Filiado:	
Assinatura:	

NOTA: O proponente deve ser filiado com mais de seis meses de inscrição no Nós, Cidadãos! (conforme o n.º11 do artigo1º do RATM)

