



# ASSOCIAÇÃO DE SOCORROS MÚTUOS DOS EMPREGADOS DO ESTADO

I.P.S.S. fundada em 17 de Janeiro de 1856  
Pessoa colectiva n.º 500 935 394 –  
Cruz Vermelha de Mérito



## BOLETIM DE INSCRIÇÃO

ADSE Nº \_\_\_\_\_ CONTRIBUÍTE Nº \_\_\_\_\_ SÓCIO Nº \_\_\_\_\_ / 0

NOME \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO PAI \_\_\_\_\_

MÃE \_\_\_\_\_

NATURAL \_\_\_\_\_ CONCELHO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ Est. Civil \_\_\_\_\_

NASCIDO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ B.I. Nº \_\_\_\_\_ EMITIDO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ARQUIVO \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_ TELEF. \_\_\_\_\_

SERVIÇO onde exerce a actividade \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_ TELEF. \_\_\_\_\_

MINISTÉRIO \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_

CARGO QUE EXERCE \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Em @il \_\_\_\_\_

ANJOS DA NOITE: Sim  Não  CARTÃO DE UTENTE Nº \_\_\_\_\_

LOCAL DE COBRANÇA: A.S.M.E.E. <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>	
TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA <input type="checkbox"/>	NIB _____
PAGAMENTO: TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/>	

### O CANDIDATO

LISBOA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

### INFORMAÇÃO OFICIAL

a) OSr.(a) \_\_\_\_\_

Exerce neste \_\_\_\_\_ as funções de \_\_\_\_\_

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200\_\_ a) O \_\_\_\_\_

a) autenticar com selo branco

CONFERIDO POR \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ INSPECÇÃO SIM  NÃO  INSCRITO EM  
200\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### A PREENCHER PELA ASSOCIAÇÃO

Ao candidato Sr.(a) \_\_\_\_\_

segundo o Estatuto corresponde-lhe a quota mensal de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_€ e a jóia de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_€

Lisboa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conferido \_\_\_\_\_

Processado \_\_\_\_\_

Admitido em \_\_\_\_\_ Registo nº \_\_\_\_\_ A Direcção \_\_\_\_\_

Documentos a acompanhar a proposta: Cópia do B.I. ,Contribuinte e Cartão de Beneficiário ( ADSE,MJ,etc).

Quota	_____	,	_____	€
Jóia	_____	,	_____	€
Cartão	_____	,	_____	€
<b>Total</b>	_____	,	_____	€

## FAMILIARES NÃO CONTRIBUINTES

**ARTIGO 16º - 1º** - Os componentes do agregado familiar do Sócio efectivo ou do familiar Contribuinte podem beneficiar, sem encargos para a ASMEE, das facilidades que esta lhes possa conceder no capítulo da assistência na doença.

**2º** - Para os efeitos no disposto no corpo deste artigo consideram-se, como componentes do agregado familiar apenas as pessoas que com ele vivem em comunhão de mesa e habitação.

**(Único)** - Os Familiares, exceptuando o conjuge e os filhos de idade inferior a 18 anos, pagarão uma quota nunca superior a metade do valor da quota de Sócio Efectivo ou Familiar Contribuinte.

FAMILIARES	Parentesco	Data Nascimento	Beneficiário nº	Validade cartão

NOTA - DOCUMENTOS A ACOMPANHAR A PROPOSTA: **fotocópia dos cartões de beneficiário dos familiares.**