CLUBE LUSITANO DO
AUTOMÓVEL
CLÁSSICO®

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

Nome: _____
Morada: _____
Localidade: _____
Código-Postal: _____ - _____ _____
Profissão: _____ TIT. Académ.: _____
Data de Nascimento: _____/_____/_____
NIF: _____
Email: _____
BI nº: _____ Data: ___/____/_____ Arquivo: _____
Contactos: Residência: _____
Emprego: _____
Telemóvel: _____

Assinatura do Sócio Proposto: _____

Junto remeto cheque sobre o Banco _____ , com o nº_____ , no valor de _____€ , à ordem do Clube Lusitano do Automóvel Clássico.
IBAN PT50 0033 0000 45226425086 05

QUOTA ANUAL: 60 € **JÓIA DE INSCRIÇÃO: 60 €**

Despacho – Direção do Clube:

Autorizado: _____ / Com o nº de Sócio: _____
Categoria: _____ / Recusado: _____

Em: ____ / ____ / _____ _____ _____

(VER VERSO)

Rua da Conceição 806, 4465-075 São Mamede de Infesta
Tlm.: 933 788 034 / Email: eventosclac@gmail.com / Contribuinte nº: 506 266 249
www.clac.org.pt

CLUBE LUSITANO DO
AUTOMÓVEL
CLÁSSICO®

VEÍCULOS DO SÓCIO

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Marca: _____ / Modelo: _____
Ano: _____ / Matrícula: _____ / Cor: _____
Homologado: SIM: _____ / Não: _____

Rua da Conceição 806, 4465-075 São Mamede de Infesta
Tlm.: 933 788 034 / Email: eventosclac@gmail.com / Contribuinte nº: 506 266 249
www.clac.org.pt