

N.º ENTIDADE: N.º ASSOCIADO:

NOME: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ CONCELHO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL : _____

CARTÃO DE PESSOA COLECTIVA OU EQUIPARADO N.º:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

LICENÇA COMUNITÁRIA N.º _____ DATA / /

CAPITAL SOCIAL _____ EUROS

TIPO(S) DE TRANSPORTE(S) A QUE SE DEDICA (Ex: Carga Geral, Internacional, Mercadoria ADR, Mudanças, Etc.)

_____ ; _____ ; _____

_____ ; _____ ; _____

SOLICITA A SUA ADMISSÃO COMO ASSOCIADO DA ANTRAM

PAGAMENTO DE QUOTAS (assinale apenas uma opção)

 TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA (preencher impresso próprio) COBRANÇA DIRECTA

, de de

(Assinatura e carimbo)

* * *

SÓ PARA SOCIEDADES

- ESCRITURA OU FOTOCÓPIA, OU, DIÁRIO DA REPÚBLICA COM A CONSTITUIÇÃO
- DECLARAÇÃO A NOMEAR O REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANTRAM

ADMITIDO EM REUNIÃO DA DIRECÇÃO NACIONAL DE ____/____/____

O PRESIDENTE DA DIRECÇÃO NACIONAL

OS DADOS PESSOAIS DESTINAM-SE AO TRATAMENTO INFORMÁTICO, PARA UTILIZAÇÃO NO ÂMBITO DAS ACTIVIDADES DA ANTRAM. OS TITULARES DOS DADOS PODEM ACEDER, ALTERAR OU RECTIFICAR OS DADOS QUE LHES RESPEITEM. PARA TAL, DEVEM FAZÊ-LO, NA SEDE DA ASSOCIAÇÃO OU ATRAVÉS DE FAX, CORREIO OU E-MAIL.