



CERU - Centro Europeu de Riscos Urbanos

Proposta de admissão de membro colectivo

Nome da Empresa/ Instituição: _____

Morada da Sede:

Código postal Localidade Concelho

Telefone Fax E-mail

Nacionalidade Web:

Nº de contribuinte

Nome da pessoa de Contacto

Função Título

Morada para correspondência

Código postal Localidade Concelho

Telefone Fax E-mail

Pretende contribuir com um donativo anual de:

☐ 200,00€ (valor mínimo)

☐ Outro (especificar) _____

IBAN: PT50 0033 0000 5012 8763 4730 5

Assinatura/Nome do Responsável da Empresa:

Data:

Nota: Os dados disponibilizados nesta ficha serão tratados unicamente com a finalidade do relacionamento desta instituição/empresa com as atividades do CERU e serão conservados pelo período necessário à satisfação das mesmas, incluindo faturação de donativos e cumprimento das obrigações legais, podendo ser cedidos a autoridades judiciais, fiscais e reguladoras, com a finalidade do cumprimento de imposições legais.