



C.E.R.U. - Centro Europeu de Riscos Urbanos

Proposta de admissão de membro individual

Nome completo: _____

Data de nascimento (dd-mm-aaaa): _____ Nacionalidade: _____

Morada:

Código postal: _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nº de contribuinte: _____ Nº B.I. /Cartão de Cidadão: _____

Habilitações literárias: _____ Título: _____

Profissão: _____

Entidade empregadora: _____

Endereço laboral: _____

Código postal: _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Pretende ser contactado para:

☐

Morada/ e-mail particular

☐

Morada/e-mail laboral

Pretende contribuir com um donativo anual de:

☐

15,00 € (cota actual)

☐

Outro (especificar) _____

Assinatura /Nome abreviado: _____

Data: _____