



# A MUTUALIDADE DE SANTA MARIA – ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA

## Proposta de Admissão de Associado

Nº Associado

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Residente em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

B. Identidade/C. Cidadão, Nº \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Telem.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pretendo ser admitido como associado de A Mutualidade de Santa Maria – Associação Mutualista, comprometendo-me a cumprir todas as disposições Estatutárias e Regulamentares, declarando para o efeito que as pessoas do meu agregado familiar são as seguintes:

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Nº Associado	Modalidade

### **MODALIDADE SUBSCRITA**

**SUBSÍDIO DE SOBREVIVÊNCIA** (1)  Montante do Subsídio €: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

**SUBSÍDIO A PRAZO** (2)  Montante do Subsídio €: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ no prazo de \_\_\_\_\_ anos, Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

**ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA** (3)  Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ € | **ASSISTÊNCIA MÉDICA** (4)  Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

**SOLIDARIEDADE ASSOCIATIVA** (5)  Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ € | **SUBSÍDIO DE FUNERAL** (6)  Quota mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

Encargos de admissão: 1,00€ (Encargos referentes a processo de admissão nas modalidades, SUBSÍDIO DE SOBREVIVÊNCIA, SUBSÍDIO A PRAZO e SUBSÍDIO DE FUNERAL, pagos apenas uma única vez)

**PERIODICIDADE DO PAGAMENTO:** Bimestral  Semestral  Anual

Declaro que sou conhecedor dos Estatutos de “A Mutualidade de Santa Maria e enquanto Associado efetivo exercerei os meus direitos e deveres, cumprindo os regulamentos definidos. Sempre que se verifique alguma alteração dos meus dados comunicarei à Associação. Os dados deste formulário serão utilizados exclusivamente para uso interno.

O Candidato/Representante \_\_\_\_\_

Esmoriz, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DE “A MUTUALIDADE DE SANTA MARIA – ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA”**

DISTRITO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE VOLTA: \_\_\_\_\_

AMSM-GGA mod. 1.3\_1