

REACTIVAÇÃO DE SÓCIO

Nome/Denomin. _____

Pessoa Individual

Pessoa Colectiva

Morada: _____

Código Postal _____

Distrito: _____ Conc.: _____ Freg. _____

N.º Cont.º _____ Isento IVA

Telefone: _____ Telem: _____

Morada da Exploração: _____

Código Postal _____

N.º ha: _____

Valor Quota/Ano*: _____ €

Data de Admissão: ____/____/200__

N.º Sócio ADS: _____

Nome do Representante em caso de pessoa colectiva:

Assinatura do Proponente: _____

***(O valor da quota/ano é fixado em função do n.º de ha declarados x 0.30 € .
A quota mínima é no valor de ____,__ €/ano (aplicável aos Associados que
declarem 35 ha ou menos).**