

Sociedade Musical de Guimarães

Sócio N° _____

Nome _____

Data de Nascimento _____

Profissão _____

Morada _____

Cód. Postal _____ Email _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Trimestral

Quota mensal _____ Cobrança *Semestral*

Anual

Local de Cobrança _____

Guimarães _____ de _____ de 200 _____

O Subscritor

Observações: