



Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Redinha

Largo Capitão Lara Reis -3105-330 Redinha

Telefone/Fax 236 911 136

Contribuinte N.º 501 644 415

Proposta de admissão de Irmão

(Nº 2 do Artigo 6º do Compromisso)

NOME: _____

ESTADO CIVIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **IDADE:** _____

N.º do B.I: _____ **Nº Fiscal do Contribuinte:** _____

TEL: _____ **TELEM:** _____ **Familiar:** _____

NATURAL DE: _____

RESIDENTE RUA: _____ **Lugar** _____

CÓDIGO POSTAL _____

Declaro que pretendo ser admitido como Irmão da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Redinha. Como Irmão declaro também, aceitar, respeitar e fazer respeitar todas as deliberações da Assembleia-geral e do Compromisso, comprometendo-me ainda a pagar a quota mensal nos prazos determinados.

Redinha, ____ de _____ de _____

Assinatura do candidato a Irmão: _____

Assinatura de dois Irmãos proponentes: _____

Resultado da Votação: Admitido ____ Não Admitido ____

Assinatura dos membros da Mesa Presentes _____

Data da deliberação ____/____/____

Obs. É indispensável a leitura do Compromisso da Irmandade da Misericórdia da Redinha.