Associação Zoófila Portuguesa

# INSCRIÇÃO DE PADRINHOS/MADRINHAS

**N.º Sócio** _____

**N.º Cliente** _____

## 1. Identificação do Padrinho /Madrinha

Nome _____

Morada _____ ___

Cód. Postal _____-___ _____ Profissão _____

Telemóvel _____ _____ Outro telefone _____

E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Está disponível para receber informação da AZP – apelos e notícias, entre outras (cancelável a qualquer altura)? Sim ☐ Não ☐

## 2. Afilhado

Cão: ☐

Nº de afilhados:___

**Nome:**_____

**Nome:**_____

Gato: ☐

Nº de afilhados:___

**Nome**:_____

**Nome**:_____

**Período de Apadrinhamento:**

Vitalício: ☐

Anual: ☐

6 Meses: ☐

Mensal: ☐

Outro _____ ☐

O apadrinhamento AZP consiste unicamente numa ajuda que, embora se pretenda contínua e regular, pode cessar a qualquer momento. Pode consultar informação detalha sobre os animais que estão em situação de ser apadrinhados em www.azp.pt ou na nossa página do *facebook.*

Qual o tipo de ajuda que pretende dar aos animais que escolheu para apadrinhar: em espécie (medicamentos, microchip, vacinas, acessórios - trelas, coleiras, mantas, cobertores, caminhas, brinquedos -, equipamento médico - próteses, cadeira de rodas, dispositivos ortopédicos -, tratamentos - acupuntura, fitoterapia, fisioterapia e reabilitação …) ou em dinheiro?

_____

_____

Que tipo de informação quer receber sobre os seus afilhados e com que periodicidade?

_____

## 3. Informação sobre contribuição monetária

Pagamento: Mensal: ☐ Trimestral: ☐ Semestral: ☐ Anual: ☐

Meio de pagamento: Transferência bancária ☐; Débito direto ☐; Balcão AZP ☐

Data do primeiro pagamento: ___/___/_____ (dd/mm/aaaa)

Dados sobre o responsável do pagamento (preencher apenas no caso de o Padrinho /Madrinha ser menor de 18 anos):

Nome _____

Morada _____ ___

Cód. Postal _____-___ _____ Profissão _____

Telemóvel _____ _____ Outro telefone _____

E-mail ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BI/CC _____ Data___-___-_____ Arquivo _____

NIF _____

**IBAN** P T 5 0 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pretende receber os recibos de pagamento por e-mail?_____

Após o preenchimento deste formulário deve enviá-lo para **padrinhos.azp@gmail.com** ou, em alternativa, entregar nas nossas instalações. Caso tenha feito alguma transferência bancária envie comprovativo para o mesmo *email.*

Assinatura do Sócio _____ data ____/_____/____

Se optar por pagar por débito direto preencha a seguinte Autorização de Débito Direto SEPA.

### Autorização de Débito Direto SEPA

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Associação Zoófila Portuguesa a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções Associação Zoófila Portuguesa.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir ao Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data de débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

**Identificação do Devedor ver ponto 1. Identificação.**

**Identificação do Credor** : Associação Zoófila Portuguesa, Código de Identificação do Credor : PT03ZZZ111427, situado na Av. Luís Bívar, 85 C, 1050-143 Lisboa, Portugal.

**Tipo de pagamento recorrente**.

Assinatura do Sócio _____ data ____/_____/____