

## Proposta de Adesão

<b>Pretendo ser:</b> Militante <input type="checkbox"/> Apoiante <input type="checkbox"/>	<b>Modo de apoio:</b> Financeiro <input type="checkbox"/> Voluntariado <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/>	<b>A preencher pelos Democratas:</b> N° Aderente <input type="text"/> Data <input type="text"/>
---	---	---

Preencha este formulário usando letras maiúsculas

Nome*			<input type="text"/>		
Morada*			<input type="text"/>		
Localidade*	<input type="text"/>		C. Postal*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Distrito*	<input type="text"/>		Concelho*	<input type="text"/>	
Freguesia*	<input type="text"/>		Estado Civil	<input type="text"/>	
Telemóvel*	<input type="text"/>		E-mail*	<input type="text"/>	
B./C.C.*	Contribuinte*	<input type="text"/>		Data Nascimento*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Natural de* (Concelho)	<input type="text"/>		Natural de* (Freguesia)	<input type="text"/>	
Habilitações Literárias*			<input type="text"/>		
Profissão*			<input type="text"/>		
Empresa ou serviço onde trabalha			<input type="text"/>		
Freguesia	<input type="text"/>		Concelho	<input type="text"/>	
Facebook	<input type="text"/>		Twitter	<input type="text"/>	
Instagram	<input type="text"/>		Outros	<input type="text"/>	
<b>Áreas de interesse para participação em iniciativas:</b>					
Adm. Pública <input type="checkbox"/>	Defesa <input type="checkbox"/>	Finanças Públicas <input type="checkbox"/>	Justiça <input type="checkbox"/>	Regiões Autónomas <input type="checkbox"/>	Toxicodependência <input type="checkbox"/>
Aeronáutica <input type="checkbox"/>	Defesa Consumidor <input type="checkbox"/>	Fiscalidade <input type="checkbox"/>	Juventude <input type="checkbox"/>	Saúde <input type="checkbox"/>	União Europeia <input type="checkbox"/>
Ambiente <input type="checkbox"/>	Deficientes <input type="checkbox"/>	Florestas <input type="checkbox"/>	Minorias Étnicas <input type="checkbox"/>	Seg. Interna <input type="checkbox"/>	Urbanismo <input type="checkbox"/>
Autarquias Locais <input type="checkbox"/>	Desporto <input type="checkbox"/>	Form. Profissional <input type="checkbox"/>	Moda <input type="checkbox"/>	Seg. Rodoviária <input type="checkbox"/>	Voluntariado <input type="checkbox"/>
Ciência e Tecnologia <input type="checkbox"/>	Economia <input type="checkbox"/>	Habitação <input type="checkbox"/>	Obras Públicas <input type="checkbox"/>	Seg. Social <input type="checkbox"/>	Agricultura <input type="checkbox"/>
Comércio <input type="checkbox"/>	Educação <input type="checkbox"/>	Idosos <input type="checkbox"/>	Ord. Território <input type="checkbox"/>	Sistema Político <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>
Comunicação Social <input type="checkbox"/>	Emigração <input type="checkbox"/>	Igualdade <input type="checkbox"/>	Pescas <input type="checkbox"/>	Soc. Informação <input type="checkbox"/>	
Cooperação <input type="checkbox"/>	Emprego <input type="checkbox"/>	Imigração <input type="checkbox"/>	Pobreza <input type="checkbox"/>	Telecomunicações <input type="checkbox"/>	
Cooperativismo <input type="checkbox"/>	Energia <input type="checkbox"/>	Indústria <input type="checkbox"/>	Política Externa <input type="checkbox"/>	Trabalho <input type="checkbox"/>	
Cultura <input type="checkbox"/>	Família <input type="checkbox"/>	Interior <input type="checkbox"/>	Protecção Civil <input type="checkbox"/>	Transportes <input type="checkbox"/>	

<b>PROponentes</b> (facultativo) 1 Nome <input type="text"/> Assinatura <input type="text"/> Aderente n° <input type="text"/> Secção <input type="text"/> 2 Nome <input type="text"/> Assinatura <input type="text"/> Aderente n° <input type="text"/> Secção <input type="text"/>	<b>A PREENCHER EXCLUSIVAMENTE PELO SECRETARIADO</b> Decisão da reunião do Secretariado <input type="text"/> Em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> O Secretário de: <input type="text"/> Nome <input type="text"/> Aderente n° <input type="text"/> Assinatura <input type="text"/>
--	---

Data* <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Assinatura* <input type="text"/>
--	----------------------------------