



REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO COMO BENEFICIÁRIO(A) EXTRAORDINÁRIO(A)

NÚMERO DE BENEFICIÁRIO DA CPAS _____

NOME COMPLETO (IGUAL AO B.I.) _____

DOMICÍLIO PROFISSIONAL _____

LOCALIDADE _____ COD.POST. |_|_|_|_|-|_|_|_|_| TELEF. _____ FAX _____

VEM REQUERER

Ao abrigo, nos termos e para os efeitos do ARTIGO 7.º N.º 1 alínea b) do RCPAS, a sua inscrição como Beneficiário(a) Extraordinário(a) a partir do 1.º dia do mês seguinte ao deste requerimento.

Mais requeiro que o pagamento das minhas contribuições seja feito pelo _____ escalão e através de:

- MULTIBANCO;
- DÉBITO EM CONTA (juntar formulário de autorização de débito em conta);

_____, _____ de _____ de _____

O/A Beneficiário/a

(Assinatura igual à do Bilhete de Identidade)