

PROPOSTA DE ADMISSÃO DE ASSOCIADO

Nome: _____

Responsável (Nome) _____

Morada/Sede: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Tel. _____ Fax _____ Tlm. _____ E-mail _____

NIFiscal _____ Rep. Fiscal _____ N.º Mediador ISP _____

Filiais/Delegações _____ N.º Funcionários _____

Agente P.Singular Agente P.Colectiva Corretor P.Singular Corretor P.Colectiva Ramo Vida Ramo Não Vida O Proponente _____
Assinatura e carimboO Proposto _____
Assinatura e carimbo

Categoria	Quota Trimestral	Adesão seguro-grupo RC Profissional		Adesão seguro-grupo Protecção Jurídica ARAG	
		Prémio, ano	Capitais Seguros	Prémio, ano € 33,00	Limites Seguros
Agente Pessoa Singular	€ 60,00	€ 215,00	€ 1.120.200,00/sinistro € 1.680.300,00/anuidade	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Agente Pessoa Colectiva	€ 100,00	€ 310,00		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Corretor Pessoa Singular	€ 125,00	€ 310,00		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Corretor Pessoa Colectiva	€125,00	€ 380,00		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Pagamento, modo pretendido:

Cheque bancário Transferência bancária **ATENÇÃO: Juntar fotocópia do Certificado do I.S.P. e do cartão de contribuinte.**