



**FICHA DE ASSINANTE**

**NOME**

---

---

**MORADA**

---

---

**CÓDIGO POSTAL**

---

**TELEFONE** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**E-MAIL** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_

**ASSINANTE**

**ABARCA**

---

---

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

**ASSINATURA ANUAL**

CONTINENTE: 15 EUROS

EUROPA: 30 EUROS

RESTO DO MUNDO: 35 EUROS

**PAGAMENTO**

CHEQUE

VALE POSTAL

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

NIB: 0045 5390 40207813643 72 - CCA