Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Sede: Av. da República, 97 - 1.º – 1050-190 Lisboa
Tel. 217 615 250 - Fax 217 933 145 – email: apmgf@apmgf.pt

PROPOSTA DE ADMISSÃO DE SÓCIO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO (igual ao Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte)

Número

MORADA

MORADA (continuação)

CÓDIGO POSTAL ___ – ___ LOCALIDADE N.º CONTRIBUINTE

DADM

TELEF. FAX TELEMÓVEL TELEMÓVEL

E-MAIL

Filho de e de

Nacionalidade Natural de Data nasc. (AMD)

CC / BI / Passaporte n.º emitido em por

DADOS PROFISSIONAIS

CONC

Nome clínico

Licenciatura: Ano Escola

Situação profissional:
- Especialista MGF ☐
- Interno MGF ☐ Data de ingresso
- Interno Ano Comum ☐ Data de ingresso
- Outro ☐ Qual?

N.º Ordem dos Médicos

Local de trabalho Concelho

Declaro que quero ser admitido/a como sócio/a ☐ *Efectivo/a ☐ *Extraordinário/a da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

_____ , _____ de _____ 20____ (assinatura) _____

Cartão de Crédito ☐ VISA ☐ MasterCard

Nome do titular do cartão

Número do cartão ____ ____ ____ ____ Validade ____ / ____

Código de segurança – 3 últimos dígitos no verso do cartão ____

Autorizo a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar a debitar ao meu cartão de crédito o valor de €

Assinatura do titular (como no cartão) Data

Cheque

Junto envio o cheque n.º Banco Valor € referente a jóia de inscrição e quotas

*Sócios – **Efectivos**: médicos de Medicina Geral e Familiar **Extraordinários**: outros médicos

DESPACHO DA DIREÇÃO

Data

Admitido ☐ Não admitido ☐

Motivo da não admissão – Recurso para a Assembleia Geral