

FICHA DE SÓCIO

NOME:

NOME CLÍNICO:

LOCAL DE TRABALHO:

Nº CÉDULA PROFISSIONAL:

DATA DE NASCIMENTO:

MORADA:

TELEMÓVEL:

E-MAIL:

DADOS PARA FATURAÇÃO:

ENTIDADE

MORADA FISCAL

CONTRIBUINTE

CATEGORIA PROFISSIONAL:

- Interno – Indique o ano de internato
- Especialista
- Assistente graduado
- Assistente graduado sénior

Pretende ser sócio associado da ESA (agora ESAIC)? Sim Não

Em caso afirmativo autoriza a partilha dos seus dados com a ESAIC? Sim Não

Para validação da sua condição de sócio, solicitamos o envio de comprovativo da última quota paga, juntamente com a ficha de sócio atualizada.

Data do preenchimento: