

Data ____ / ____ / ____

Boletim de inscrição

Nome e apelidos _____
 Morada _____
 Cód. Postal _____ Localidade _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____
 Natural de _____
 Telefone _____ e-mail _____
 B. I. _____ N.º Contribuinte _____
 Profissão: Médico/a _ Enfermeiro/a _ Outra _ Qual? _____
 Especialidade _____ Ano de Licenciatura _____
 Universidade _____
 N.º Ordem _____ Nome Clínico _____
 Ano de início de trabalho em Portugal _____ Local de trabalho _____

Valor da jóia de inscrição e das quotas em função do tipo de inscrição

| | Jóia | Quota (anual) | |
|---------------------------------------|------|------------------|--|
| Médicos | 15 € | 60 € | |
| Médicos internos, enfermeiros, outros | 15 € | 36 € | |

Modalidade de pagamento

Domiciliação __ Cheque Nominativo __ Transferência __
 N.º Conta APSEP 003508340003375403025

Instruções para domiciliação do recibo no banco

A ____ de _____ do ano 200____ solicito que com cargo na minha conta da entidade _____ N.I.B. _____ atendam até novo aviso os recibos que sejam apresentados pela Associação de Profissionais da Saúde Espanhóis em Portugal.
 O Titular _____

Banco _____ Agência _____
 Localidade _____ Código Postal _____

Firma