



# 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

Nome clínico

\_\_\_\_\_

CONC

\_\_\_\_\_

Licenciatura: Ano

Escola

\_\_\_\_\_

Especialista MGF

N.º Ordem  
dos Médicos

Situação profissional:

Interno MGF

Data de ingresso

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Interno Ano Comum

Data de ingresso

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Outro

Qual?

\_\_\_\_\_

Local de trabalho

Concelho

\_\_\_\_\_

Declaro que quero ser admitido/a como sócio/a

Efectivo/a

da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Extraordinário/a

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

(assinatura) \_\_\_\_\_

Cartão de Crédito



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

Motivo da não admissão – Recurso para a Assembleia Geral

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Admitido

Não admitido