



Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

PROPOSTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO

**EFFECTIVO
AGREGADO**

Nome Completo _____

_____ N.º Contribuinte _____

Nome Clínico _____ N.º Ordem _____

Residência _____

_____ C. Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail _____

Consultório _____ Telefone _____

Naturalidade _____ Data de Nascimento ____/____/____

Data de Licenciatura ____/____/____ pela Faculdade de _____

Titulos Profissionais _____

Áreas Médicas de interesse _____

Centro onde Trabalha _____

Modalidades de pagamentos das quotas | Por transferência bancária
| Mediante aviso

Sócios Proponentes

a) _____

b) _____

_____ de _____ de 20 ____

O SÓCIO PROPOSTO

Admitido em Assembleia Geral da Sociedade em ____ de _____ de 20 ____

O SECRETÁRIO

O PRESIDENTE
