

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA NOVOS SÓCIOS

NOVA INSCRIÇÃO

ALTERAÇÃO DE DADOS

NOME: _____

MORADA: _____

_____ COD.POSTAL: _____

TEL.: _____ E-mail: _____

PROFISSÃO: _____

FARMÁCIA: _____

MORADA: _____

TEL.: _____ FAX.: _____

COD.POSTAL: _____

DOMICÍLIO DAS QUOTAS: (24 Euros anual)

RESIDÊNCIA FARMÁCIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

NIB: 0036 0052 9910022516926 Montepio Geral
(mencionar o primeiro e o ultimo nome na transferência)

PERIODICIDADE DO PAGAMENTO:

TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

Lisboa, de _____ 20

O CANDIDATO A SÓCIO

P'LA DIRECÇÃO
