

**SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS**

R. Rodrigo da Fonseca, 204 – 1º Esq.
1070-245 Lisboa, Portugal
Tel./Fax: 351 21 3866257
Email: info@spci.org
Contribuinte N.º. 500 794 537

FICHA DE ACTUALIZAÇÃO DE DADOS DE SÓCIO

NOME _____ NÚMERO _____

NATURALIDADE _____

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / 19 ____

GRUPO PROFISSIONAL _____ CATEGORIA _____

LOCAL E ANO DE FORMATURA _____ 19 ____

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA _____ SERVIÇO _____

CARGO QUE DESEMPENHA _____

TRABALHA ACTUALMENTE EM CUIDADOS INTENSIVOS: SIM ___ NÃO ___

TEMPO DE TRABALHO EM CUIDADOS INTENSIVOS _____

RESIDÊNCIA _____

CÓDIGO POSTAL _____ TELEFONE: RESIDÊNCIA _____ FAX: _____

EMAIL _____ TELEMOVEL/BIP _____

TRABALHO: TELEFONE _____ FAX _____

MODALIDADE DE PAGAMENTO DE QUOTAS:

CHEQUE ___ TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA ___ MULTIBANCO ___

ASSINATURA

_____ DATA ____ / ____ / ____

DÉBITO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

NOME _____

AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA DA MINHA CONTA DO BANCO _____

_____ SUCURSAL DE _____

Com o NIB _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ como forma de
pagamento anual das quotas da SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (40 €)
Mais autorizo a que esse valor seja actualizado anualmente consoante indicações da SPCI.

_____ DATA ____ / ____ / ____

(Assinatura igual à da sua conta bancária)

(Deve entregar este cupão no seu Banco e devolver a cópia para a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos ou dirigir-se ao seu Banco e autorizar a transferência e/ou respectivas actualizações para o Banco Comercial Português, Amoreiras, Lisboa, NIB: 0033 0000 0018 7736 71105)