

**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

**PROPOSTA PARA ADMISSÃO COMO SÓCIO**

NOME \_\_\_\_\_

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 \_\_\_

DATA DA PROPOSTA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ OS PROPONENTES

ASSINATURA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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)