



:: DADOS PESSOAIS

Nome
Morada
Código Postal - Data de nascimento - - Telemóvel
Telefone pessoal fixo Fax pessoal E-mail pessoal
Nome clínico que pretende ver colocado no Cartão de Sócio: 1º nome último nome

:: DADOS PROFISSIONAIS

Local de trabalho: Hospital Clínica de Diálise Outro
Morada
Hospital Serviço Telefone
Fax E-mail Especialidade
Situação actual (interno, especialista) Data de início do internato/especialidade - -

:: MÉTODO DE PAGAMENTO

Forma de pagamento: Transferência bancária Cheque
• Transferência Bancária Montante €
• Cheque n.º Datado - - Montante €

Dados: Sociedade Portuguesa de Nefrologia | Conta n.º: 02289028357 | Sucursal da Av. da República, N.º 42 A – Lisboa | NIB n.º: 003300000228902835761

:: OUTROS DADOS

Tipo de Sócio: Fundador Efectivo Associado Correspondente Agregado Honorário Benemérito
Nome completo do sócio proponente n.º1
N.º do sócio proponente n.º1 Assinatura do sócio proponente n.º1
Nome completo do sócio proponente n.º 2
N.º do sócio proponente n.º2 Assinatura do sócio proponente n.º2
Assinatura do candidato a sócio
Data da proposta de candidatura - -