



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS

BOLETIM DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

Nº _____

FOTOGRAFIA

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____ Tel.: _____

Endereço electrónico: _____ Telemóvel: _____

Data de Nascimento ___ / ___ / ___ Naturalidade _____

Bilhete de Identidade/Cartão de cidadão N° _____ de ___ / ___ / ___ de _____

Número de Identificação Fiscal: _____

Curso Superior de Enfermagem terminado em ___ / ___ / ___

Na Escola _____

Curso de Especialização em Enfermagem _____ terminado em ___ / ___ / ___

Na Escola _____

Categoria Profissional _____ Cédula profissional (OE) N° de membro _____

Entidade em que exerce a profissão _____

Forma de Pagamento das Quotas: Transferência Bancária
 Envio de Cheque / Numerário
 Vale de Correio

_____, _____ de _____ de _____

O Sócio Proponente

O Requerente

Assinatura _____

Número _____

Aprovado em reunião de direcção, ___ / ___ / ___ sob o nº _____

Passado o cartão de sócio nº _____ de ___ / ___ / ___ _____

A DIRECÇÃO

Presidente, _____

Secretário, _____

Tesoureiro, _____

Observações: