



SOCIEDADE DAS CIÊNCIAS MÉDICAS DE LISBOA

PROPOSTA PARA SÓCIO

Nome:

Naturalidade:

Data da Formadura:
pela Universidade de:

Profissão:

Especialidade:

Classe:

Secções:

Residência:
Cód. Postal:
Telefone:
E-mail:

Consultório:
Cód. Postal:
Telefone:
E-mail:

Local de trabalho:
Cód. Postal:
Telefone:
E-mail:

(continua na página 2...)

PAGAMENTO DAS QUOTAS:

(escolher a modalidade de pagamento que pretende)

*Directamente à Sociedade por cheque/vale de Correio _____

* Por transferência bancária _____

Data: / /

OS PROPONENTES

O PROPOSTO

(Assinaturas Legíveis)

(a preencher pelos Serviços da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa):

Aprovado em Assembleia Geral:

Registo de Folhas n.º:

Sócio N.º: