



CASA DO PESSOAL
DO HOSPITAL
DE AVEIRO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº Mec. _____ Nº Sócio _____ (a preencher CP)

Nome _____

Data Nasc. ____/____/____ B.I.nº _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Email _____

Email _____

Residência _____

_____ Código Postal _____ - _____

Profissão _____ Serviço _____

.....

INSCRIÇÃO

Nome _____

Nº Mec . _____ Serviço _____

Declaro aceitar a minha inscrição como sócio efectivo da CASA DO PESSOAL DO HOSPITAL DE AVEIRO, autorizando que as cotas mensais me sejam descontadas no vencimento.

Data ____/____/____

(Assinatura legível)