



APAMV

Associação Portuguesa de
Acupuntura Médico-Veterinária

Ficha de Inscrição de Associado

(enviar preenchida para o email apamv@apamv-assoc.pt
ou para *Rua Hermano Neves nº 18, piso 3 E 7, 1600-77 Lisboa*)

Associado nº ____ (a preencher pela APAMV)

Nome completo: _____		
Data de Nascimento: ____/____/____	Cédula Profissional (OMV): _____	
Docum. Identificação (CC/BI): _____	Válido até: ____/____/____	NIF: _____
Morada: _____		
Contatos telefónicos: _____	Email: _____	

Formação em Acupuntura (é favor anexar certificado quando aplicável)	
Título da formação: _____	

Data da formação: _____	Instituição da formação: _____

Inscrição como Associado:

Efetivo Agregado Estudante (anexar comprovativo)

Em anexo envio comprovativo de pagamento de:

Joia 25€ Quota anual 45€ Quota anual Estudante 25€

(Dados para pagamento:

Caixa Geral de Depósitos; NIB 003505920001329893062; IBAN PT50003505920001329893062;
BIC/SWIFT CGDIPTPL)

Os dados pessoais fornecidos no ato de preenchimento desta ficha de inscrição serão registados e mantidos num banco de dados sob a responsabilidade da APAMV e destinam-se exclusivamente ao processamento interno e divulgação das atividades e iniciativas da APAMV, não sendo os dados cedidos a terceiros.

Para os devidos efeitos autorizo que os meus dados de contacto sejam usados para o envio de informação ou comunicação pela APAMV.

Declaro que as informações que forneci nesta ficha de inscrição são verdadeiras.

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____
(igual ao documento de identificação)

(Observações: É da responsabilidade do associado comunicar à APAMV qualquer alteração dos dados pessoais acima indicados.)