

Sócio(a) n.º: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

B.I / C.C. n.º: \_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Contactos: E-mail: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

É portador de Esclerose Múltipla?  Sim  Não

Se Sim: Hospital onde está a ser tratado: \_\_\_\_\_

Médico Especialista: \_\_\_\_\_

Tipo de Quota:  Trimestral (9,70€)  Semestral (19,50€)  
 Anual (38,50€)  Vitalícia (1.000,00€)

Valor da Quota: (a) \_\_\_\_\_ €

Tipo Pagamento: (b)  Cheque  Vale Postal  Numerário  
 Transferência Bancária para a conta ANEM no banco SantanderTotta  
IBAN PT50 0018 0000 5559 4721 0205 0

a) Deverá entregar 1 foto tipo passe ou digitalização da mesma para emissão de cartão de associado.

b) De acordo com o RGPD da ANEM que entrou em vigor a 25 de Maio de 2018 dou o meu consentimento expresso para a continuidade do tratamento e recolha dos meus dados pessoais   
(consulte o regulamento em [www.anem.org.pt](http://www.anem.org.pt)) (assinale com uma X se autoriza o mesmo)

Valbom, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_