



PROPOSTA DE ADEÇÃO A ASSOCIADA/O

Associada/o Nº _____

Nome completo: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Número de Identificação Fiscal: _____
Telemóvel: _____ E-mail: _____

Habilitações: _____
Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Temas ou campos preferenciais em matéria de Pessoas Idosas:

Associada/o proponente – Nome: _____
Associada/o Nº: _____

Data da análise pela Direção ___/___/___
Data de sancionamento pela Assembleia Geral ___/___/___

Solicito a minha adesão a Associado da Associação Portuguesa de Psicogerontologia-APP, comprometendo-me a respeitar os seus Estatutos e a liquidar a Quota Anual de 30,00€.

Data: Lisboa, ___ de _____ de 20___

Assinatura: _____