



ALMA – Associação Lusófona de Medicina Ayurvédica e Terapias Associadas

FICHA DE INSCRIÇÃO

ASSOCIADO N.º _____

FOTO

Nome _____

Morada _____ Local _____ C.P. ____/____

Tel. Residência: _____ Telem.: _____ E-mail: _____

Nascido em: _____ Data nasc. ____/____/____

Doc. Ident. n.º _____ Tipo: _____ Data emissão ____/____/____ Local _____

Contr. N.º. _____ Data ____/____/____ Conc./Bairro _____ Cód. _____

Profissão _____ Local Trab. _____

Morada Local Trab. _____ Telef. _____

Hab. Literárias Oficiais _____

Hab. Profissionais _____

Curso(s) Profissional(ais) _____

Escola(s) Profissionalizante(s) _____

Estágio em _____

Documentos Necessários:

- 1 Fotografia tipo Passe (a cores)
- B.I. / C.C.
- Cartão de Contribuinte
- Habilitações Literárias Oficiais
- Diploma(s) Profissionalizante(s)
- Inscr. Finanças (se por conta própria)
- Declar. Entid. Patronal (se por conta outrem)
- (profissão/cargo/tarefas desempenhadas, etc.)

Data ____/____/____

(Assinatura como no Doc. De Identificação)

Pagamentos Efectuados:

Jóia: _____ €

Anuidade: _____ €

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Recebido em ____/____/____

Apresentado na reunião de ____/____/____

Parecer da Direção: _____

Aprovado _____ Não Aprovado _____ Motivo _____