

Sócio(a) nº \_\_\_\_\_  
(a preencher pela anem)

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

C.C nº: \_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_

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

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

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

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

É Portador de Esclerose Múltipla?  SIM  NÃO

Tipo de EM: Hospital onde está a ser tratado: \_\_\_\_\_

EM Surto Remissão Médico Especialista: \_\_\_\_\_

EM Secundária Progressiva Data de Diagnóstico: \_\_\_\_\_

EM Primária Progressiva Fármaco: \_\_\_\_\_

Tipo de Quota:

Trimestral (9,70€)  Semestral (19,50€)  Anual (38,50€)

Tipo de Pagamento:

Cheque  Vale Postal  Numerário

Transferência Bancária para conta ANEM

NIB: 0018 0000 5559 4721 0205 0 – Banco Santander Totta

NIB: 0036 0094 9910 0034 1592 9 – Banco Montepio

NIB: 0010 0000 5801 2750 0011 7 – Banco BPI

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 um X se autoriza o mesmo)

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

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