



ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

FOTO

Dados Pessoais

Nome Completo:

Nome Clínico:

Data de Nascimento:

Nacionalidade:

Sexo: F / M

Residência:

Localidade:

Código Postal:

Telefone:

E-mail:

Dados Fiscais

Nome / Entidade:

NIF:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Formação Académica

Faculdade de Medicina:

Ano de Licenciatura:

Instituição onde realizou o Internato de Oftalmologia:

Ano de Conclusão do Internato de Oftalmologia:

Fellowship / Formação Adicional:

Instituição:

Data de início:

Data de conclusão:

Instituição:

Data de início:

Data de conclusão:

AOGER - ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

SEDE: Rua de Timor nº 20 3800-007 AVEIRO
SECRETARIADO: secretariado.ger@gmail.com
NIF: 513322442

junho 2015

1/2

Instituição onde trabalha:

Cargo Actual:

Área(s) de Interesse:

Sócios Proponentes

Nome:

Assinatura:

Data:

Nome:

Assinatura:

Data:

Quota anual

Membro

50,00 euros

Pagamento por transferência bancária - GER*

NIB: 0007 0000 00258935681 23 (NOVO BANCO)

* a ser efetuado após aprovação em Assembleia Geral

Assinatura do Candidato:

Data:

Decisão da Direção:

Aprovado(a) em Assembleia Geral de ___/___/___

O boletim deverá ser enviado por e-mail para o Secretariado do GER: secretariado.ger@gmail.com

Condições para ser Membro do GER:

Oftalmologistas registados na Ordem dos Médicos como Oftalmologistas há mais de 2 anos, que se dediquem à investigação e/ou tratamento da patologia retiniana desde que:

- Manifestem o desejo expresso de pertencer ao GER
- Sejam propostos por 2 membros do GER
- Realizem um trabalho proposto pelo GER dentro da sua missão e objectivos
- A sua entrada no GER seja aceite, em Assembleia Geral, por mais de 50% dos membros titulares.

AOGER - ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

SEDE: Rua de Timor nº 20 3800-007 AVEIRO

SECRETARIADO: secretariado.ger@gmail.com

NIF: 513322442

junho 2015

2/2



CARTA DE MOTIVAÇÃO

_____, vem por este meio expressar a sua vontade de pertencer ao GER e de realizar um trabalho proposto pelo GER, dentro da sua missão e objetivos.

Comentários (opcional):

_____, ____/____/____



AOGER - ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

AOGER: NIB: 0007 0000 00258935681 23 (NOVO BANCO)

.....de.....de 20.....

Ao Banco

Dependência

Exmos Senhores,

....., membro associado da AOGER

Morador em

.....CP.....

titular da conta de Depósito nº nesse banco , vem por este meio rogar a V. Ex^a que, por débito da referida conta, transfiram **anualmente, no dia 2 Janeiro** para o Novo Banco, NIB supra referido, dependência Hospital S. João, Porto, de que é titular a AOGER- ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA, a importância de

50€

com indicação àquele Banco do nome do emitente da ordem de pagamento.

.....
(assinatura idêntica à existente no V/ Banco)

✍

.....
e enviar ao Secretariado da AOGER

À AOGER- ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

Informo que autorizei o pagamento das quotas através do débito anual da minha conta bancária para o que remeto, nesta data, a necessária autorização ao

Banco

Dependência conta nº

Nome

Associado nº.....

....., dede 200....

..... (Assinatura)

AOGER - ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

SEDE: Rua de Timor nº 20 3800-007 AVEIRO
SECRETARIADO: secretariado.ger@gmail.com
NIF: 513322442

junho 2015
1/1