



GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

FOTO

Dados Pessoais

Nome Completo:					
Nome Clínico:					
Data de Nascimento:		Nacionalidade:		Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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:	



GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Instituição onde trabalha:	
Cargo Atual:	
Área(s) de Interesse:	

Sócios Proponentes

Nome:

Assinatura:

Data:

Nome:

Assinatura:

Data:

Quota Anual

Membro

50,00 Euros

Pagamento por transferência bancária - GER*

AOGER: IBAN: PT50 0007 0000 00258935681 23 (NOVO BANCO)

* a ser efetuado após aprovação em Assembleia Geral

Assinatura do candidato

Assinatura:

Data:

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.



GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS PARA O ESTUDO DA RETINA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Com a entrada em vigor do RGPD – Regulamento Geral de Proteção de Dados passou a ser exigido um consentimento expreso para o tratamento de dados pessoais para determinados fins.

Considerando que está a fornecer dados pessoais para fins de inscrição (que será oportunamente apreciada) advertimos que esses dados serão tratados para fins de candidatura à inscrição e eventual inscrição.

Informamos, ainda, que a AOGER, **caso a sua inscrição seja aceite**, vai passar a enviar informação regularmente via e-mail em formato newsletter e outros.

Nestes termos e para que possa receber informação relevante sobre a AOGER – Associação de Oftalmologistas para o Estudo da Retina, em particular a sua newsletter, **solicitamos que nos dê a sua autorização para o tratamento dos seus dados pessoais, utilizando o formulário que se segue.**

Só com o seu consentimento poderemos assegurar os nossos contactos.

Nome:	
E-mail:	

Aceito que utilizem os meus dados (nome e e-mail) para o envio de informações sobre as atividades da AOGER – Associação de Oftalmologistas para o Estudo da Retina

Preenchimento Obrigatório:

	(marcar opção com X)
Sim	
Não	

Relembramos que, nos termos do RGPD e da Política de Privacidade definida pela AOGER poderá, a qualquer momento, exercer o direito de retirar o consentimento, anteriormente concedido, ou pedir a correção, modificação, restrição ou eliminação dos seus dados, exercendo estes direitos para o e-mail secretariado.ger@gmail.com.