

**Formulário para Sócio da APMHIS**

**Formulário para Sócio da APMHIS**

A inscrição de associado da APMHIS compreende o pagamento de uma joia no valor de 5€, o valor da quota anual (25€) e a entrega de uma fotografia tipo passe.

**Nome Completo:**

**Data de Nascimento:**

**Morada:**

**Código Postal:**

**Localidade:**

**Contacto Telefónico:**

**E-mail:**

**NIF: Nº BI/CC:**

**Atividade(s) Profissional(ais):**

**Forma de Pagamento:**

|  |
| --- |
| **Cheque** (Enviar para Música nos Hospitais, ESML - Campus de Benfica do IPL, 1500-651 Lisboa) |
| **Depósito Bancário** (Conta 7-3739854000001 do BPI) |
| **Transferência Bancária** (NIB: 001000003739854000175) |

**Assinatura**

Os seus dados pessoais serão armazenados informaticamente e processados exclusivamente pela **APMHIS**, não sendo, em circunstância alguma, utilizados fora do âmbito da associação. Nos termos da lei, poderá, a qualquer momento, solicitar o acesso, a retificação ou a eliminação dos seus dados pessoais mediante pedido escrito dirigido a associação.