



Formulário de Submissão para Membro da SPMECC

Informação Pessoal:

Título: Dr. Prof. Mestre.

Nome: _____

Designação: MD DR Doutoramento Outro _____

Nome como deseja que apareça no certificado de Membro da SPMECC (exemplo: João R. Santos, MD):

Prática/ Nome da Organização (Deixar em branco caso não tenha nenhuma): _____

Especialidade: _____

Morada para correspondência: _____

Cidade: _____ Concelho: Distrito: _____

Código Postal: _____ Telefone: _____

Fax: _____ Email: _____

Website: _____

Categorias de Membros: (inscrição Joia de 60€)

- Membro regular (120.00€/ano) Trimestral (30€/trim.) (Médicos apenas)
- Membro Interno de Especialidade (100.00€) Trimestral (25€/trim.) (Médicos apenas) (Médicos apenas)
- Membro Associado (250.00€) (Industria, Farmácias, Laboratórios, etc.)
- Membro Patrocinador (2,500.00€)

Pagamento: Débito Direto Cheque Visa MasterCard Transferência

Dados da conta para Transferência SPMECC:

- Banco Popular
- NIB 0046.0101.00600366604.07
- Enviar comprovativo de pagamento para o email: geral@spmecc.pt

Nome que aparece no cartão de crédito _____

Número do cartão de Crédito _____ Expira (mês/ano) _____

Código CSV (código de 3 dígitos na parte posterior do cartão) _____ Eu autorizo a SPMECC a me debitar no meu cartão de crédito a quantia de _____ €

SPMECC contacto e informação de correspondência:

Caso efetue o pagamento por cheque, passe o mesmo à Sociedade Portuguesa de Medicina Estética e Cirurgia Cosmética- SPMECC e envie para a **Morada: SPMECC Associados**, Travessa de Arcozelo nº 45, 4410-455 Arcozelo VNG ou email: geral@spmecc.pt com todos os dados do pagamento. A sua inscrição será confirmada por email apenas quando o pagamento for processado. Para qualquer informação relativa á inscrição, contactar por email Dr. Pedro Santos secretariado@spmecc.pt ou geral@spmecc.pt