



# FICHA DE SÓCIO

Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

Título:	<input type="text"/>	Nome clínico:	<input type="text"/>
Nome: completo	<input type="text"/>	Data nasc.:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
NIF:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	Telemóvel:	<input type="text"/>
Morada:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Grau Profissional:	<input type="text"/>	Especialidade:	<input type="text"/>
Local de trabalho:	<input type="text"/>		

ASSINATURA	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Preencha com letra legível e envie para: [spodom@integratedresolutions.com](mailto:spodom@integratedresolutions.com)

Declaro que li a [política de privacidade da SPODOM](#) e que autorizo a recolha, processamento e manutenção dos meus dados pessoais, podendo em qualquer altura exercer os meus direitos de acesso, retificação, eliminação, oposição e/ou limitação de tratamento e portabilidade dos dados.