



FORMULÁRIO DE ADEÇÃO

Nome completo:

Nº de pensionista: Nacionalidade:

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M ☐ F ☐

Residente em:

Código postal: - Localidade

Telefone:

Email:

Tempo total de serviço na União Europeia: de ____/____/____ até ____/____/____

Instituição/Instituições:

Últimas funções exercidas:

Possui uma área de competência/experiência em que, se necessário, esteja disposto(a) a colaborar com a AIACE-PT?

Pede para aderir à Secção portuguesa da AIACE. Para o efeito, depositou a quota anual de 40,00 € na conta da AIACE-PT (Banco BPI, IBAN PT50 0010 0000 34622360001 86) e junta comprovativo do depósito bancário.

Ao aderir à AIACE-PT, passa automaticamente a ser também membro da AIACE Internacional.

Autoriza/não autoriza¹ a AIACE-PT a utilizar o seu endereço de email para o envio de informações.

Localidade: Data: ____/____/____

Assinatura:

Pessoa de contacto (Esta informação é facultativa. No entanto, pode ser útil em caso de dificuldade em comunicar com o associado):

Nome:

Telefone:

Email:

¹ Ao assinar o presente formulário, declara estar de acordo com a Política de Privacidade da AIACE-PT, disponível para consulta em <https://www.aiace.pt/politica-de-privacidade>.