



## PROPOSTA DE ADMISSÃO DE MEMBRO

---

Nome | Empresa | Instituição \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ Profissão/Actividade \_\_\_\_\_

---

**Quota anual 40,00 €**

Pagamento por:

Cheque

Transferência bancária (NIB: 0007 0000 0061 8494 7962 3)

Se optar por transferência, envie-nos p.f. cópia do comprovativo

---

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**ALTEC - Associação de Laserterapia e Tecnologias Afins**  
Av. Montevideu, 236  
4150-516 Porto | Portugal

Telemóvel. +351 910 794 446 | +351 918 310 603  
E-mail. info@altec.pt | www.altec.pt