



Ficha de Inscrição

Foto

APFC – Associação Portuguesa de Fitoterapia Clássica

Sócio nº Efectivo ☐ Estudante ☐ Outro ☐ Aprovado em: _____ Por: _____

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Natural de: _____ Concelho: _____

Distrito de: _____ Nacionalidade: _____ C.C /BI: _____

NIF: _____ Grupo Sang.: _____ Telef.: _____

Morada: _____



Dados Profissionais:

Ano Especialização Curso: _____ Terminou Curso em: _____

Escola: _____ Categoria Profissional: _____

Averbamentos: _____

Cédula Profissional – ACSS nº: _____ Defin. ☐ Prov. ☐ Val. _____

Apólice nº: _____ Capital: _____ Seg.: _____

Ministra Cursos nestas áreas: _____ Quais _____ Onde _____

Documentos a entregar: Todo o processo, enviado para a ACSS, caso tenha formação nas áreas das 7 TNC's; Curriculum vitae, Início Actividade, fotocopia de CC/BI e NIF, Certificados originais, acompanhados da respectiva fotocopia, ou fotocopias autenticadas conforme, original, 2 fotos, Cópia da carta enviada pela ACSS, Cédula Profissional – ACSS, Seguro Responsabilidade Civil cfr. Portaria 200/14 de 3 de Outubro.

Pagamento para o NIB **0033 0000 4549 6845 2750 -5** Millennium bcp, **de** 50,00 Inscrição + quota anual 75,00.

Se estiver a frequentar curso respeitante à medicina natural, fica isento de inscrição, mediante comprovativo imediato. Concordo com as condições de inscrição, junto documento de transferência bancária, responsabilizando-me pela autenticidade dos documentos entregues.

Nº de documentos entregues: ☐

Assinatura: _____ Data: _____