



FICHA DE SÓCIO

Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

Título:		Nome clínico:	
Nome: completo		Data nasc.:	/ /
NIF:		E-mail:	
Tel.:		Telemóvel:	
Morada:			
		Código Postal:	
Grau Profissional:		Especialidade:	
Local de trabalho:			

ASSINATURA	DATA
	/ /

Preencha com letra legível e envie para: spodom@cognicao.pt

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.



FICHA DE SÓCIO

Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

Título:		Nome clínico:	
Nome: completo		Data nasc.:	/ /
NIF:		E-mail:	
Tel.:		Telemóvel:	
Morada:			
		Código Postal:	
Grau Profissional:		Especialidade:	
Local de trabalho:			

ASSINATURA	DATA
	/ /

Preencha com letra legível e envie para: spodom@cognicao.pt

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.