**CASA DO PESSOAL**
**DO POLITÉCNICO DO PORTO**

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 431
4200-072 Porto
228 340 595
cpipp-secretariado@isep.ipp.pt
casadopessoal.ipp.pt

SÓCIO NR.: _____
DATA: ____/_____/____

# FICHA DE INSCRIÇÃO NO SEGURO DE SAÚDE

PREENCHER TODOS OS CAMPOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Escola/Serviço** | | **Data de Nascimento** | |
| **B.I./C.C.** | | **E-mail Pessoal** | |
| **NIF** | | **E-mail Institucional** | |
| **Morada** | | | |
| **Cód. Postal** | **Localidade** | **Telemóvel** | |
| **NIB p/ Reembolsos** | | | |

| **Relação de familiares aderentes** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Grau de Parentesco** | | **Data de Nascimento** | |
| **NIF** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Grau de Parentesco** | | **Data de Nascimento** | |
| **NIF** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Grau de Parentesco** | | **Data de Nascimento** | |
| **NIF** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Grau de Parentesco** | | **Data de Nascimento** | |
| **NIF** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Grau de Parentesco** | | **Data de Nascimento** | |
| **NIF** | | | |

Data .....

.....
Assinatura (conforme B.I.|C.C)

NOTA: O prémio anual será descontado mensalmente no vencimento.

Obrigada pela atenção.