

Sociedade Mineira de Nefrologia- SMN

PROPOSTA DE FILIAÇÃO AO DEPARTAMENTO

Nome Completo: _____

Sexo: F M Nascimento: _____ CRM: _____ Matrícula AMMG _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Filiação:

Pai : _____

Mãe: _____

Estado Civil: _____ Cônjuge: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____

Endereço Residencial

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Endereço Comercial

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Endereço para correspondência: () Residencial () Comercial

Telefone celular: _____ E-mail: _____

Solicito minha inscrição como sócio do (a): _____

Categoria (a ser preenchido pelo Departamento): _____

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Abonadores: _____ CRM _____

_____ CRM _____

ATENÇÃO:

- Após aceite desta proposta o associado se compromete a cumprir com todas as obrigações consignadas no estatuto do Departamento.
- Somente com pedido formal de desligamento cessará a responsabilidade do associado frente ao Departamento.
- A filiação ao Departamento é vinculada a filiação à AMMG. Caso o associado solicite o desligamento da AMMG estará – automaticamente – desvinculando –se do Departamento
- Para sua comodidade e segurança mantenha sempre atualizado o seu endereço de correspondência.

Parecer da diretoria do Departamento: _____ B.Hte. ____/____/____

Assinatura: _____

SOC.MINEIRA DE NEFROLOGIA – Av. João Pinheiro,129 – Centro – Belo Horizonte, MG
Fone: (31) 3247.1600- Cep: 30130-183 – nefrologia@ammg.org.br