



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE HEMOCROMATOSE

## Ficha de Inscrição de Associado

N.º \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_ Naturalidade (freguesia e concelho) \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ N.º. Bilhete de Identidade \_\_\_\_\_ Contribuinte \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ e:mail \_\_\_\_\_

Tem familiares com hemocromatose ? \_\_\_\_\_ sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ Parentesco(s) \_\_\_\_\_

Médico assistente \_\_\_\_\_ Hospital e/ou C.Saúde onde realiza as flebotomias \_\_\_\_\_

**Proponho-me para associado da APH** – Associação Portuguesa de Hemocromatose

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

Assinatura \_\_\_\_\_

Admitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A Direcção**  
\_\_\_\_\_