



**GRUPO DE ESTUDOS PORTUGUÊS DO INTESTINO DELGADO (GEPID)**  
**Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia**

**PROPOSTA PARA MEMBRO TITULAR**

Nome: \_\_\_\_\_  
(sublinhar os nomes utilizados na clínica)

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº Contribuinte \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Licenciatura em \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Faculdade \_\_\_\_\_

Cédula Profissional nº \_\_\_\_\_ da Secção Regional do \_\_\_\_\_

Especialidade \_\_\_\_\_

Categoria Profissional \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ O Proposto \_\_\_\_\_

**OS MEMBROS TITULARES DO GEPID DEVERÃO SER, OBRIGATORIAMENTE, SÓCIOS TITULARES OU SÓCIOS AGREGADOS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA.**

Autorizo a recolha, tratamento, utilização e armazenamento dos dados fornecidos para os fins abaixo referidos.  
Os dados recolhidos são utilizados no âmbito dos fins estatutários; realização e divulgação de eventos e informações relativa à Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (SPG); outras informações consideradas relevantes para os sócios.  
A SPG conservará os seus dados pessoais enquanto for sócio. Em qualquer momento tem o direito de aceder aos seus dados, de alterar ou opor-se ao tratamento dos mesmos, bem como a requerer que os mesmos sejam apagados.

Autorizo

Não Autorizo

**Proponentes:**

Nome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_