



<b>Ficha de Inscrição para Associado Corporativo</b>
--

**1. Identificação**

Nome da Empresa \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone de contacto \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nº contribuinte \_\_\_\_\_

Nome de contacto preferencial /telefone/e-mail \_\_\_\_\_

**2. Caracterização da empresa**

Área comercial/produtos que comercializa na área do controlo de infecção:

---

---

---

---

---

---

**Formas de Pagamento**

O pagamento da quota anual (500€) poderá ser feito através de:

- Emissão de cheque (cruzados e à ordem de Associação Nacional de Controlo de Infecção) enviado para Av. do Brasil nº 1, 1749-008 Lisboa
- Pagamento por transferência bancária em caixa Multibanco para o NIB – **PT50.0046.0002.00600436437.58** do Banco Popular (com envio de cópia do recibo de pagamento à ANCI, correio ou e-mail - scaneado)

(A quota será renovada automaticamente excepto se nos for comunicada decisão em contrario. A anuidade vence em Junho de cada ano)