**Inscrição individual 2021 para novos membros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Foto (pode enviar uma foto num ficheiro separado) |
| Apelido \* : |
| Primeiro nome \* : |
| E-mail \* : |
| Ano de nascimento (aaaa) : |
| Profissão: |
| Instituição de referência\* : |
| Sítio Web da instituição \* : |
| Posto de trabalho: |
| Endereço profissional \* : |
| Telefone \* : |
| Língua preferida \* | * Catalão
* Francês
* Italiano
 | * Português
* Romeno
* Espanhol
 |
| Temas de interesse \* | * Profissionais de saúde
* Organização do serviço
* Financiamento
* Cuidados médicos e instalações
* Medicamentos e tecnologia de saúde
* Redes de Cuidados Integrados
 | * Saúde mental
* Doenças crónicas
* Qualidade
* Avaliação e indicadores
* Outros - indicar:
 |
| Projectos em que ele está actualmente envolvido: |
| Projectos planeados: |
| Colaborações esperadas dentro da ALASS\* : |
| Principais publicações (máx. 5) : |

\* Dados necessários

**Gestão da protecção de dados**

**Marcar a opção escolhida**

|  |  |
| --- | --- |
| Autorizo a ALASS a publicar esta informação na secção reservada aos membros de www.alass.org. \* | * Sì
* No
 |

\* Dados necessários

**Quotas de inscrição**

**Marcar a opção escolhida**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia | Quota anual normal | Apoio adicional 2021 (voluntário) \*\* | Montante total 2021 \*\*\* |
| Ordinária | * 60 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |
| Países com quotas reduzidas* América Central e do Sul
* Europa de Leste
 | * 40 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |
| Quota extraordinária 2021 para apoiar a Associação | * 30 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |

\*\* A pandemia privou a ALASS de receitas significativas em 2020, principalmente devido ao cancelamento da conferência anual CALASS. A fim de apoiar a associação nesta fase difícil, SOLICITAMOS VOCÊ UM apoio excepcional.

\*\*\* Se o montante total pago for igual ou superior a 200 euros, o nome do membro benfeitor será listado numa secção especial do website www.alass.org.

**Formas de pagamento**

**Marcar a opção escolhida**

|  |  |
| --- | --- |
| * Transferência bancária
 | Banca: BBVABIC/Swift: BBVAESMMXXXIBAN: ES89 0182 4585 54 0200016977 |
| * Cartão de crédito/débito

Visa/Mastercard/Eurocard | Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de expiração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: | Sítio: | Assinatura: |