



## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

Prezado(a) Sócio(a):

Nesta folha, constam dois impressos, exactamente iguais. **Depois de assinados**, o primeiro deve ser entregue no Serviço de Pessoal da instituição processadora do seu vencimento; o outro deverá ser devolvido à APER (ver morada em baixo).

Como pode verificar, desses impressos consta o espaço para colocar o seu **nome**, o seu **n.º de identificação fiscal**, o seu **n.º de sócio**, a sua **instituição empregadora**, bem como o **mês em que irá ser dado início ao desconto** do valor da quotização.



### ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

\_\_\_\_\_, com o n.º de identificação fiscal \_\_\_\_\_,  
sócio n.º \_\_\_\_\_, a exercer funções em \_\_\_\_\_,  
declara que autoriza o desconto no seu vencimento para efeitos de quotização da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, da quantia mensal de Um Euro (1,00€).

O primeiro mês de desconto é \_\_\_\_\_ (a processar no vencimento do mês anterior).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(assinatura)



### ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

\_\_\_\_\_, com o n.º de identificação fiscal \_\_\_\_\_,  
sócio n.º \_\_\_\_\_, a exercer funções em \_\_\_\_\_,  
declara que autoriza o desconto no seu vencimento para efeitos de quotização da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, da quantia mensal de Um Euro (1,00€).

O primeiro mês de desconto é \_\_\_\_\_ (a processar no vencimento do mês anterior).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(assinatura)