





## PGA 1 – Pedido de Admissão de Associado

**3. MODALIDADES DE BENEFÍCIOS**

Modalidades de benefícios que o Associado pretende subscrever:

Assistência Médica – Quota Mensal no valor de 0.50€ ..... Assistência Medicamentosa – Quota Mensal no Valor de 2,00€ ..... **4. REPRESENTANTE LEGAL (em caso de Associado menor)**

Nome completo \_\_\_\_\_

N.º Cartão de Cidadão \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Morada Residência \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Contactos Telefónicos \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**5. OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

O Requerente

O Representante Legal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_