



## Cartão de Identificação

### Identificação do membro:

Nome: \_\_\_\_\_

N.º de Membro: \_\_\_\_\_ Nº de Carteira Profissional: \_\_\_\_\_

### Dados para emissão do cartão:

Nome a figurar no cartão (max. 3): \_\_\_\_\_

Nome da Farmácia: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Diretor (a) Técnico(a): \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Categoria Profissional:

Diretor(a) Técnico(a): \_\_\_\_ Farmacêutica (a) Substituto (a): \_\_\_\_ Farmacêutico (a): \_\_\_\_

Início da Atividade: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Nota:** A emissão do cartão de identificação implica o pagamento de 6, 00€ (NIB: 0033 000000 145 500 583 05) e a entrega de uma fotografia tipo passe. Os cartões de Diretor(a) Técnico(a) ou farmacêutico (a) Substituto(a) implicam ainda, a apresentação do averbamento pelo Infarmed.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura

Ordem dos Farmacêuticos. Secção Regional do Norte

Rua Cantor Zeca Afonso N.º 793 | 4200- 534 Porto

Telefone: 225073440 Email: geral@ofnorte.pt