

FICHA DE INSCRIÇÃO
GRUPO DE AJUDA-MÚTUA

Identificação do Cuidador

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____

Contactos: _____; _____

Profissão: _____

Identificação da pessoa com demência:

Nome (opcional): _____

Sexo: M F

Grau de parentesco: _____

É Sócio da Associação Alzheimer Portugal?

Sim n.º _____ Não

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Nota: Depois de devidamente preenchida deve ser enviada pelo correio ou email para uma das seguintes moradas:

Morada: Complexo Social da Santa Casa da Misericórdia de Aveiro

Quinta da Moita, Oliveirinha, 3810-860 Aveiro

Email: geral.aveiro@alzheimerportugal.pt

Organização



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE AVEIRO

