

Subscritor do Formulário de Adesão (quota 10 €/ano)										
Nome completo										
Rua					Nº do Edifício		Piso	Localidade		
Código postal		Concelho			Telemóvel			Telefone		Fax
e-mail					Estado Civil (a)			Nacionalidade		Sexo
Data de nascimento		Nº Contribuinte		Tipo de Documento de Identificação		Nº Doc. Identificação		Emitido por:		
Habilitações literárias (b)			Profissão			Nome da Empresa				
Por conta de outrem (c)			Por conta própria (d)			Outra (e)				
Agregado Familiar (quota gratuita)										
1	Nome completo									
Data de Nascimento		Nº Contribuinte		Tipo de Doc. de Identificação		Nº Doc. Identificação		Emitido por:		
Telemóvel		Telefone		Fax		e-mail				
Sexo	Grau de parentesco com Subscritor			Habilitações literárias (b)		Profissão				
2	Nome completo									
Data de Nascimento		Nº Contribuinte		Tipo de Doc. de Identificação		Nº Doc. Identificação		Emitido por:		
Telemóvel		Telefone		Fax		e-mail				
Sexo	Grau de parentesco com Subscritor			Habilitações literárias (b)		Profissão				
3	Nome completo									
Data de Nascimento		Nº Contribuinte		Tipo de Doc. de Identificação		Nº Doc. Identificação		Emitido por:		
Telemóvel		Telefone		Fax		e-mail				
Sexo	Grau de parentesco com Subscritor			Habilitações literárias (b)		Profissão				

a) Solteiro, Casado, Divorciado, Viúvo. b) Sem escolaridade, Básico, Secundário, Bacharelato, Licenciatura, Outra. c) Operário, Administrativo, Técnico, Quadro Médio, Quadro Superior, Director/Administrador. d) Agricultor, Industrial, Comerciante, Liberal, Outro. e) Estudante, Doméstica, Reformado, Desempregado, Outra.

Anexos: Cópia B.I./CC/Passaporte, Cartão de Contribuinte

Data : ----- / ----- / ----- **Assinatura** (Conforme Doc. Identificação) -----

Autorização de Débito em Conta SEPA para Cobrança de Quotas (SEPA direct debit mandate)									
Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social - ASDS a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social - ASDS. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco <i>By signing this mandate form, you authorise the Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social - ASDS to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social - ASDS. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.</i>									
Identificação do devedor. Debitor identification									
Nome completo. Full Name									
Nome da Rua e Número. Street Name and Number									
Código Postal. Zip		Localidade. City			País. Country			BIC SWIFT	
Número de Conta IBAN IBAN Account Number									
Identificação do credor. Creditor identification									
Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social – ASDS Rua António José da Silva 7 RC Dto. 2650-382 Alfovelos. Portugal						Código de identificação do credor. Creditor identifier PT 23108157			
Tipo de pagamento. Type of Payment PAGAMENTO RECORRENTE- RECURRENT PAYMENT		Data. Date	D	D	M	M	201 .		
Local onde está a assinar. Location where you are signing						Referência da Autorização (ADD) – a completar pelo credor Mandate Reference – to be completed by the creditor			
Assine aqui por favor. Please sign here									



Exmo. Senhor, Exma. Senhora,

A Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Social – ASDS, abreviadamente “**asdsocial**”, é subscritora de um plano de saúde mutualista MGEN que oferece a melhor protecção de saúde do mercado em Portugal, o qual não tem exclusões, nem resolução unilateral do contrato.

A **asdsocial** acompanhou o processo de implantação das entidades seguradoras mutualistas francesas em Portugal, partilha com ela a mesma filosofia e ambiciona transformar-se a médio prazo numa mútua nacional portuguesa, inspirada por este modelo.

Nos termos dos seus **estatutos**, “A Associação tem como propósito, sem finalidade lucrativa, dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos mediante a concessão de bens e a prestação de serviços, visando a melhoria das condições de vida das pessoas com rendimentos moderados e modestos.

A Associação tem por **objecto**, nomeadamente, “**a promoção do espírito e práticas de auxílio mútuo, favorecendo o acesso de pessoas com rendimentos moderados e modestos a benefícios de protecção social e modalidades de prestação de serviços compatíveis com os seus meios económicos.**”

ADERIR À **asdsocial**

Em termos práticos, quem quiser subscrever um contrato de seguro de saúde da MGEN para si próprio e/ou a sua família, deve previamente tornar-se sócio-aderente da **asdsocial**.

A quota anual é de 10 €, sendo os membros do agregado familiar sócios - aderentes isentos.

EM REGRA, A QUOTA É PAGA EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA (SEPA) INCLUÍDA NO FORMULÁRIO DE ADESÃO.

OS FORMULÁRIOS DE ADESÃO NÃO ACOMPANHADOS DE AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CONVENIENTEMENTE PREENCHIDA E ASSINADA NÃO SÃO ACEITES.

QUALQUER SITUAÇÃO QUE POSSA JUSTIFICAR UMA DEROGAÇÃO DEVE SER PREVIAMENTE SUBMETIDA À ADMINISTRAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO, VIA E-MAIL (geral@asdsocial.pt) OU CONTACTO TELEFÓNICO (tel: 21 476 30 49)

Uma vez registado o formulário de adesão pela administração da associação, e cobrança da primeira quota associativa, receberá o respectivo recibo bem como o cartão de sócio-aderente da **asdsocial**.

Para qualquer informação adicional, recomendamos a consulta dos portais:

www.asdsocial.pt; www.europamut.pt; www.advancecare.pt

Ficando ao inteiro dispor de V. Exa., subscrevo - me atentamente,

Boris Marcq, Dr.
Presidente da **asdsocial**