



REGIÃO AUTÓNOMA DA
MADEIRA GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

PROGRAMA +VISÃO

TERMO DE ADESÃO

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho Diretivo

Do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

_____ com sede à _____
_____, Freguesia _____, Concelho _____, com o telefone n.º _____
e endereço eletrónico _____ tendo como
responsável(s) _____
residente(s) em _____

declaram aceitar as condições contratuais estabelecidas no Protocolo de Adesão entre o IASAÚDE, IP-RAM e as Óticas aderentes para o Programa +Visão, constante do Anexo I da Resolução n.º 565, publicada no JORAM, I Série, n.º 142, de 02 de setembro de 2019.

As Lojas _____ aderentes estão localizadas nas seguintes moradas:

- _____
- _____
- _____
- _____

Para efeitos do presente termo anexa os seguintes documentos:

- Pacto Social ou Certidão Permanente;
- Cópia de documento de identificação do Responsável.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

