



Associação dos Advogados de Macau
澳門律師公會

(Modelo 1)

Exmo. Senhor
Presidente da Associação dos
Advogados de Macau

Eu, abaixo assinado, _____,
advogado/advogado estagiário/ funcionário da A.A.M., com escritório/com domicílio em
Macau, na _____
_____, titular da Cédula Profissional nº _____, requeiro a emissão
de cartão de acesso aos cuidados de saúde nos termos do Protocolo firmado entre a A.A.M. e
os Serviços de Saúde de Macau, em 20 de Março de 1997.

Declaro, sob compromisso de honra, que não benefico de qualquer outro regime de acesso.
Mais declaro que as informações por mim prestadas para efeitos de acesso aos cuidados de
saúde são correctas e verdadeiras, e obrigo-me, desde já, a comunicar à A.A.M. qualquer
alteração relevante, bem como a entregar o respectivo cartão se deixar de ter direito aos
mesmos cuidados de saúde.

Mais me responsabilizo pelos encargos decorrentes das situações em que eu não tenha ou
perca o direito aos cuidados de saúde.

Macau, ___ de _____ de _____

O Declarante,
