

## MENSAGEM AOS SÓCIOS

### Caros associados,

Um novo ano se iniciou e com ele chegam muitos e novos projectos planeados para o nosso futuro.

Com o nosso lema "Seja feliz com DII" queremos pensar em si e no aumento da sua qualidade de vida.

Venha visitar-nos, participe nas nossas actividades e seja um doente informado mas não conformado.

Desejo-vos um BOM ANO de 2010 e um bem-haja para toda a equipa que me dá apoio na APDI.

*Presidente da direcção*  
**Ana Sampaio**

## Protocolos estabelecidos com vantagens para os associados.

| pág. 6



## Novo cartão de sócio

| pág. 2

Caro sócio se preferir receber este boletim em formato electrónico envie-nos um e-mail para [geral@apdi.org.pt](mailto:geral@apdi.org.pt) com essa indicação e passará a recebê-lo no seu e-mail em formato PDF.

## APDI esteve em Faro, de 14 a 18 de Dezembro a dinamizar o espaço Saúde em Diálogo



Numa das sessões de esclarecimento, o Dr. Pedro Caldeira falou do tema:

### “Perspectivas Futuras”

Saiba mais na pág. 3

## Próximo Fórum APDI será a 17 de Abril no Porto

A **Assembleia Geral**, com eleições da Direcção para os próximos 2 anos, aconteceu no dia 14 de Novembro de 2009. Conheça os Corpos Sociais, o orçamento e o programa de actividades.

| pág. 2

## Para ajudar basta assinalar!

Quando preencher a sua declaração de IRS não se esqueça da APDI.



| pág. 6

## NOTÍCIAS APDI

## NOVO CARTÃO DE SÓCIO

Criámos um novo cartão de sócio para si. Com uma imagem mais jovem e mais próximo das suas necessidades. Na frente, tem um espaço para a colocação de uma vinheta para que em qualquer altura saiba se tem ou não as quotas em dia.

O verso mantém como sempre a mensagem que sensibilizará os outros para a eventual necessidade de utilizar uma casa de banho prioritariamente.

O novo cartão será enviado quando for efectuado o pagamento da quota de 2010 com o respectivo recibo. A partir do próximo ano, sempre que efectuar o pagamento da quota, receberá em casa juntamente com o recibo a vinheta para colocar na frente do cartão.

Na sequência dos protocolos estabelecidos, a apresentação do cartão com a vinheta da quota actualizada é obrigatória para usufruir das vantagens atribuídas aos nossos associados.

Para qualquer dúvida ou esclarecimento use os canais habituais de contacto com a APDI.



## NOTÍCIAS APDI

## ASSEMBLEIA GERAL 14 de Novembro de 2009



Corpos Sociais da APDI e alguns sócios

## Corpos Sociais da APDI para o Exercício de 2010-2012

## Assembleia Geral

**Presidente:** Agostinho Francisco de Sousa Fernandes – V. Castelo

**1º Secretário:** Maria Cândida Baltazar Cruz – Valongo

**2º Secretário:** Sérgio Cunha de Freitas Queirós – Braga

## Direcção

**Presidente:** Ana Sottomayor e Costa Bastos Sampaio – Matosinhos

**Vice-Presidente:** Nuno Miguel C. Santos Luzio – V. N. Famalicão

**Tesoureiro:** Maria Amélia da Silva Santos – Matosinhos

**1º Secretário:** Vera Lúcia Marques Coelho – Ermesinde

**2º Secretário:** Laurinda da Conceição M. Pereira Martins – Gondomar

**1º Vogal:** João Carlos Silva Machado – Lisboa

**2º Vogal:** Maria Fátima Teles Dinis Matias – Faro

## Conselho Fiscal

**Presidente:** António Carlos Madeira Costa – Porto

**1º Vogal:** Victor Manuel de Jesus Lourenço – Porto

**2º Vogal:** Ana Catarina Sousa Marques – Vila do Conde

A Assembleia foi convocada com a seguinte ordem dos trabalhos:

**1º Eleições para os órgãos sociais**

**2º Plano de actividades e orçamento para 2010**

**3º Assuntos de interesse geral**

Foi apresentada uma única lista, que foi aprovada por unanimidade. No segundo ponto, foram referidas as principais actividades (que pode ver no quadro anexo) e o orçamento para o ano de 2010:

## DESPESAS (EUR)

Informação e Divulgação .....	30.096
Acções de Sensibilização e Fórum .....	3.889
Renda, Água, Electricidade, Telefone, Internet .....	5.400
Secretariado .....	10.405
Diversos (quota EFCCA, UDIPSS,...) .....	1.274
Amortizações .....	113
<b>TOTAL DESPESAS .....</b>	<b>51.177</b>

## RECEITAS (EUR)

Juros .....	150
Quotas Sócios.....	14.715
Donativos .....	34.000
<b>TOTAL RECEITAS .....</b>	<b>48.865</b>
<b>RESULTADO PREVISIONAL .....</b>	<b>-2.312</b>

## PLANO DE ACTIVIDADES 2010

1. Angariação de uma sede
2. Fixação do Dia Nacional da D.I.I.
3. Projecto de apoio psicológico
4. Projecto de aulas de Yoga
5. Manutenção e criação de conteúdos da página de Internet
6. Continuação da abertura da sede ao público
7. Criação de grupo de jovens
8. Dinamização do Espaço Saúde em Faro
9. Estudo de meios alternativos de comunicação
10. Edição de 2 boletins e 1 brochura
11. Divulgação da Associação e angariação de sócios
12. 2 Acções de Sensibilização
13. Fórum sobre D.I.I.
14. Comemoração do Dia Europeu da D.I.I.
15. Contactos com o Ministério da Saúde
16. Contactos com o Ministério do Trabalho

## NOTÍCIAS APDI

# DII – Avanços Recentes e Perspectivas Futuras

Paulo Caldeira, *Assistente Graduado de Gastrenterologia, Hosp. Central de Faro*

**As Doença Inflamatória Intestinal (DII) – Colite Ulcerosa e Doença de Crohn – é uma doença crónica, de etiologia desconhecida, que afecta primariamente o tubo digestivo.**

**Nos últimos anos temos assistido a importantes avanços no conhecimento destas doenças, em diferentes áreas. Este artigo vai-se centrar nos desenvolvimentos mais recentes no campo das DIIs, especialmente no que diz respeito à etiologia, ao diagnóstico e ao seu tratamento. Abordaremos também a perspectivas futuras abertas por estes recentes avanços.**

## Etiopatogenia da DII

Conhecer as causas e os mecanismos que desencadeiam a DII é uma questão fulcral e que permitirá obter respostas noutras áreas.

O que é que sabemos hoje em dia? Talvez seja mais fácil começar a responder a esta pergunta dizendo o que é que ainda não sabemos. Ainda não sabemos a causa exacta da DII, e provavelmente nunca saberemos, porque não existe uma causa única, um acontecimento específico, que desencadeia e faz desenvolver a DII.

Actualmente sabe-se que a DII é uma doença multifactorial, ou seja, vários factores contribuem para que determinada pessoa desenvolva a DII. Aceita-se que o aparecimento da DII está essencialmente dependente de factores genéticos e factores ambientais.

Por um lado, existem factores genéticos que tornam um indivíduo susceptível ao desenvolvimento da DII. Esta marca genética não corresponde a um padrão da hereditariedade mendeliana clássica, em que um filho herda determinada característica ou doença dos seus progenitores. O que acontece neste caso é que um indivíduo nasce com um grupo de genes, herdado dos progenitores, que lhe podem conferir uma maior ou menor susceptibilidade – ou uma maior ou menor protecção – para desenvolver a DII.

Este é um dos campos onde mais se tem investigado nos últimos anos e, até agora, já se identificaram mais de 15 genes relacionados com a DII, especialmente com a Doença de Crohn. E o que podemos hoje em dia dizer é que, se um indivíduo herdar determinada combinação destes genes, estará protegido e dificilmente irá desenvolver uma DII ao longo da sua vida. Por outro lado, certas combinações destes genes, tornam determinada pessoa muito susceptível ao aparecimento da DII. Mas o desencadear ou não da DII dependerá de factores ambientais.

E quais são esses factores? Actualmente a atenção centra-se na flora intestinal e na maneira como ela interage com a nossa mucosa intestinal. No interior do nosso intestino convivem conosco mais de 100 biliões de bactérias, a que se chama flora intestinal, e com a qual estabelecemos uma relação de simbiose: nós permitimos a vida das bactérias e elas favorecem o crescimento do intestino, o desenvolvimento da imunidade e permitem a absorção de inúmeros nutrientes.

A mucosa intestinal tem um duplo papel: por um lado, constitui a maior superfície de contacto com o mundo exterior e funciona como o maior órgão de defesa imunitário no organismo, por outro lado, é o órgão onde se processa a absorção dos nutrientes da dieta. Ou seja, a mucosa intestinal tem que funcionar como porta de entrada para os nutrientes essenciais e ao mesmo tempo funcionar como barreira para os agentes nocivos. Normalmente, as células imunitárias do intestino delgado tem uma capacidade de tolerância e reconhecimento que permite um convívio pacífico com a flora intestinal e só reagem quando as bactérias no intestino representam uma ameaça para o nosso organismo.

O que se passa na DII é que as células imunitárias intestinais não têm essa tolerância – factor de susceptibilidade genética – e reagem de forma anómala perante variações inócuas da flora intestinal – factor desencadeante ambiental – o que leva ao desenvolvimento da inflamação intestinal.

O que é que estes avanços perspectivam para o futuro? Com certeza, será aprofundado o conhecimento dos padrões genéticos e das alterações da flora intestinal relacionados com a DII. Isto irá permitir testar geneticamente determinados grupos de indivíduos e, perante um padrão de elevado risco para desenvolver a DII, tentar modular a flora intestinal – com probióticos – de modo a evitar o desencadear da inflamação intestinal.


## Diagnóstico da DII

Nos últimos anos também assistimos a importantes avanços no diagnóstico da DII, especialmente na avaliação do intestino delgado.

Como sabemos, o diagnóstico das DIIs assenta, em grande parte, na realização de exames endoscópicos. Estes exames, especialmente a colonoscopia, permitem uma observação detalhada do aspecto da mucosa intestinal e, para além disso, permitem a colheita de biópsias da mucosa para avaliação histopatológica. São estes dois elementos, os aspectos endoscópico e histológicos, conjugados com outros dados, que permitem o diagnóstico de uma DII, na maioria dos casos. No entanto, a colonoscopia é um exame invasivo, que obriga muitas vezes a sedação profunda, e a realização repetida deste exame acarreta importante desconforto para os doentes,

Por outro lado, o estudo do intestino delgado é muito importante na doença de Crohn, mas existia muita dificuldade em se obter uma boa avaliação deste órgão, pelos exames clássicos usados no estudo do tubo digestivo. Este facto era o principal responsável pelos atrasos no diagnóstico que ocorriam há alguns anos atrás.

Nos últimos anos, surgiram novos exames que alteraram este panorama. A Cápsula Endoscópica desenvolveu-se e entrou na prática clínica nos últimos 10 anos. É um exame fácil de realizar, que causa um mínimo desconforto aos pacientes e que permite avaliar toda a extensão do intestino delgado. Tem o inconveniente de não permitir a colheita de biópsias que muitas vezes são fun-



damentais para um correcto diagnóstico. No campo da radiologia também assistimos a importantes avanços nos anos recentes. O desenvolvimento dos aparelhos de Tomografia Axial Computorizada (TAC) e Ressonância Magnética Nuclear (RMN), assim como dos programas informáticos a eles associados, veio permitir a realização de Enterografia por TAC/RMN e Colonografia por TAC (também chamada Colonoscopia Virtual). Estes exames permitem uma avaliação detalhada da superfície intestinal sem os inconvenientes associados aos exames endoscópicos. Têm também algumas desvantagens, como a exposição a radiações a falta de colheita de biopsia para o diagnóstico histológico.

Assim, o futuro não nos reservará a possibilidade de diagnosticar as DIIs sem recorrer à colonoscopia ou endoscopia. No entanto, nos próximos anos, iremos assistir a um grande aumento destes exames de imagem, não invasivos, que passarão a fornecer informações muito mais precisas, e passaremos a realizar exames endoscópicos de uma forma mais dirigida e restrita.

### Terapêutica da DII

Como é natural, grande parte da nossa atenção centra-se no tratamento da DII.

Até anos recentes, o tratamento destas doenças baseava-se naquilo a que chamamos abordagem *step-up*, ou seja um tratamento por degraus, em que se ia aumentando a intensidade do tratamento se o doente não apresentava uma resposta satisfatória e duradoura a determinado tratamento. De uma forma geral, numa primeira linha utilizavam-se os salicilatos orais ou rectais (Sulfassalazina ou Mesalazina) e períodos curtos de corticoterapia. Nos casos que não apresentavam boa resposta a este esquema, passava-se a uma segunda linha, com a utilização de antibióticos e/ou medicamentos imunossuppressores, com a Azatioprina ou a 6-Mercaptopurina. Para as situações mais graves e refractárias aos restantes tratamentos, usava-se, em terceira linha, o tratamento cirúrgico.

Os problemas deste esquema clássico é que grande parte dos doentes – mais de metade – não conseguia atingir períodos prolongados de doença inactiva e era obrigado a efectuar cursos repetidos e frequentes de corticoterapia, com os inconvenientes e efeitos secundários associados a este tipo de tratamento. Também muitos doentes acabavam por necessitar de uma, ou mais, intervenções cirúrgicas.

No final década de 90 surgiu um novo tipo de tratamento, a chamada terapêutica biológica. Este novo tipo de tratamento consiste em anticorpos, humanizados ou parcialmente humanizados, que bloqueiam proteínas específicas que activam a cascata inflamatória na mucosa intestinal. Esta é a grande diferença em relação às terapêuticas clássicas: enquanto estes tratamentos tentam

bloquear a fase final da cascata inflamatória, muitas vezes sem êxito devido ao forte influxo pró-inflamatório, os novos tratamentos biológicos, ao bloquear a fase inicial da cascata conseguem suspender com mais facilidade o processo inflamatório intestinal.

Actualmente, já existem disponíveis dois destes novos medicamentos biológicos, o Infliximab e o Adalimumab. Estes medicamentos são utilizados sob a forma endovenosa ou subcutânea e, se se obtêm uma boa resposta inicial, são administrados de forma contínua, em intervalos variáveis (entre 2 e 8 semanas) e por período indefinido. Numa fase inicial existiram grandes preocupações com os possíveis efeitos secundários destes medicamentos, uma vez que causam um estado de imunossupressão geral nos doentes. Hoje em dia, após milhares de utilizações, o perfil de segurança destes fármacos é muito bom. Desde que se tenham os cuidados iniciais indicados para excluir e prevenir situações infecciosas, e desde que seja efectuado um acompanhamento adequado ao doente, a taxa de efeitos secundários da terapêutica biológica é muito baixa.

Assim, em termos de terapêutica, nesta década passou-se a utilizar a chamada abordagem em *step-up* rápido, e o tratamento biológico é utilizado habitualmente na 2ª e 3ª linha de tratamentos das DIIs, o que permite otimizar o controlo da doença e alcançar períodos longos de doença inactiva.

Num futuro próximo, dever-se-á passar a utilizar mais frequentemente a abordagem *top-down*, em que estes novos fármacos serão utilizados logo na primeira linha. Esta abordagem será possível quando conseguirmos identificar com um elevado grau de certeza, e logo na fase inicial da doença, os doentes que irão ter uma evolução mais grave e complicada. A introdução precoce do tratamento biológico nestes doentes, poderá impedir este curso complicado e alterar a história natural da doença.

Por outro lado, para além destes dois fármacos já referenciados, perfilam-se muitos mais para utilização nesta área terapêutica, e com resultados já estabelecidos em doença similares às DIIs. Com o surgir de novos fármacos biológicos, poderemos ultrapassar um dos problemas associados a este tipo de tratamento: o aparecimento de sensibilidade imunológica e consequente perda de resposta ao fármaco.

**Em resumo, o campo das DIIs é uma das áreas onde a investigação médica e farmacológicas mais tem incidido nos últimos anos. O conhecimento sobre a imunopatogenia da doença teve avanços muito importantes, passaram a existir disponíveis novos métodos diagnósticos e surgira novos e promissores tratamentos.**

**Penso que, quer para os doentes e familiares de DII, quer para os profissionais de saúde que lidam com esta doença, esta é uma altura de esperança num futuro melhor.**

## BREVES APDI

### A APDI em Faro

A APDI juntou-se à *Plataforma Saúde em Diálogo*, na organização da semana das DII's em Faro. Uma iniciativa que levou ao Hospital de Faro e ao *Espaço Saúde em Diálogo* (inaugurado no dia 22 de Setembro de 2009), doentes, familiares e amigos que participaram nas inúmeras actividades desenvolvidas pela APDI especialmente para os seus sócios e todos aqueles que têm uma Doença Inflamatória do Intestino (DII) ou estão de alguma forma em contacto com estas doenças.

O ponto forte foi a informação e a passagem de conhecimento, com workshops no Hospital de Faro, desenvolvidos com o apoio das Enfermeiras *Isabel Botelho* e *Augusta Valadas* e a sessão de esclarecimento do *Dr. Paulo Caldeira*. Actividades que tiveram como objectivo além de informar, permitir aos participantes partilhar dúvidas com aqueles que todos os dias lidam com as DII's.

Mas as oportunidades de conhecer mais as DII's e de partilhar experiências não se limitaram ao espaço hospitalar. No *Espaço Saúde em Diálogo*, a APDI recebeu todos os sócios e doentes com DII. Aqui, ao longo da semana, a *Dra. Maria José Carretas Fernandes*, psicóloga, e a *Dra. Ana Catarina Brandão*, nutricionista, estiveram disponíveis para consulta. O enorme interesse manifestado por todos quantos passaram pelo *Espaço Saúde em Diálogo*, serviu para sublinhar o facto de estas duas áreas – para além da gastroenterologia e da enfermagem – serem cada vez mais importantes para que o doente possa atingir a tão falada "qualidade de vida com DII".

Muitos foram ainda os que estiveram no espaço apenas para partilhar informalmente as suas histórias e ouvir experiências – conhecer outras pessoas portadoras de DII e poderem sentir que não são os únicos a sentirem aquilo que sentem e a viverem todos os dias com uma DII. Foi assim que conseguimos criar momentos em que falámos abertamente sobre este assunto sem o receio da incompreensão ou julgamentos que muitas vezes enfrentamos na ignorância e preconceito da sociedade em que ainda vivemos.

Nesta primeira de muitas "semanas" em colaboração com a *Plataforma Saúde em Diálogo* foi fundamental a cooperação do Serviço de Gastroenterologia do Hospital de Faro, que participou activamente e com entusiasmo na dinamização desta semana. A todos os nosso Muito Obrigado! Essencial agradecer também à *Plataforma Saúde em Diálogo* e a todos os que nos visitaram ao longo da semana...



Equipa da APDI presente em Faro

**DINAMIZAÇÃO DO ESPAÇO SAÚDE EM DIÁLOGO**

**14 a 18 de Dezembro**  
9h00-12h30 / 14h30-18h00

**A DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO COLITE ULCEROSA E DOENÇA DE CROHN**

**ESPAÇO SAÚDE EM DIÁLOGO**  
Pela Avda. Sá, 17 Bloco B - 8001 Corroia do Toiro - Faro

Neste espaço esclareceremos dúvidas, informaremos sobre a Doença Inflamatória do Intestino (DII), trocamos experiências e haverá atendimento personalizado/grupo com o apoio de:

**Dra. Maria José Fernandes (Psicóloga)** dias 16 e 17 das 9.00 às 12.00h  
**Dra. Ana Brandão (Dietista)** dias 15 e 17 das 14.30 às 18.00h

**HOSPITAL CENTRAL DE FARO – Auditório [ SESSÕES DE ESCLARECIMENTO ]**

<b>14 de Dezembro</b> 10.00 às 11.00h	<b>16 de Dezembro</b> 15.00 às 16.00h
<b>ENSINO E ASPECTOS PRÁTICOS</b> Enf.ª Isabel Botelho Enf.ª Augusta Valadas	<b>PERSPECTIVAS FUTURAS</b> Dr. Paulo Caldeira Dr. Hermano Santos

**Venha visitar-nos!**

APDI - Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino  
Rua Nova das Taipas, 20 - 1.º andar - Faro de Faro - 8000-700 Faro  
Tel: 282 6078 - e-mail: 282 6078 - www.gastroalgarve.pt - www.apdi.org.pt

Parceiros Sociais em Diálogo  
Serviço de Gastroenterologia do Hospital Central de Faro

Cartaz que serviu de apoio à iniciativa

## Declaração do IRS

### Caro Amigo e Associado

Este ano, quando preencher a sua declaração de IRS não se esqueça da **APDI – ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO, COLITE ULCEROSA E DOENÇA DE CROHN**.

Para nos oferecer 0,5% do seu imposto líquido (valor retirado ao imposto destinado ao Estado), sem qualquer prejuízo para si, **bastará preencher o quadro existente no Anexo H (quadro 9) com o número de contribuinte 503 454 311 e assinalar com uma cruz a opção "Instituições Particulares de Solidariedade Social ou Pessoas Colectivas de Utilidade Pública (art.32 nº 6)".**

## NOTÍCIAS APDI

## Protocolos estabelecidos com VANTAGENS PARA OS ASSOCIADOS

Com o objectivo de oferecer cada vez mais e melhores condições aos seus associados, a APDI continua a estabelecer protocolos com diversas entidades. Agora o seu cartão APDI permite-lhe usufruir de mais descontos e benefícios:

Na sequência do protocolo com **farmácias**, conseguimos garantir 100% de comparticipação sobre os medicamentos abrangidos pelo Despacho 1234/07, e descontos entre os 10% e os 20% sobre outros medicamentos sujeitos a receita médica, mas também não sujeitos a receita médica e outros produtos à venda no estabelecimento.

No âmbito da Plataforma da Saúde em Dialogo, de que a APDI faz parte, foi estabelecido um protocolo com o **INATEL**, permitindo aos nossos sócios aceder as actividades de turismo, desporto, cultura e formação, em condições similares às concedidas aos beneficiários da fundação INATEL.

Como sempre, para usufruir destes descontos, deverá identificar-se junto das empresas e instituições em causa com o seu cartão de sócio e com a quota actualizada.

Em 2010, o valor da quota é de 15 EUR. Poderá efectuar o pagamento enviando um cheque à ordem da APDI para a nossa sede (Rua Nova das Icas nº 42 – 1º Traseiras, Leça da Palmeira, 4450-703 Matosinhos) ou por transferência bancária para a conta do Banco Millennium BCP com o NIB 0033 0000 00046633377 67. Se pagar por cheque indique no verso o seu nome e nº de sócio. No caso de efectuar o pagamento por transferência envie-nos o comprovativo com o nome e nº de sócio por correio ou por e-mail para [geral@apdi.org.pt](mailto:geral@apdi.org.pt). Se preferir poderá optar pelo débito directo em conta preenchendo a ficha anexa de autorização de desconto bancário.



### FICHA de INSCRIÇÃO de SÓCIO

Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino Colite Ulcerosa e Doença de Crohn

Rua Nova das Icas, 42 - 1º traseiras • Leça da Palmeira 4450-703 Matosinhos • Tel.: 22 2086350 • Fax.: 22 2086350 • Tlm.: 93 2086350

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

C. Postal     -   Concelho \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Tel. emprego \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Tel. casa \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

Colite Ulcerosa  Doença de Crohn  Apoiente  Email \_\_\_\_\_

Tem algum familiar com doença inflamatória do intestino? \_\_\_\_\_ Sim  Não

Qual o seu grau de parentesco? Irmão  Pai  Mãe  Outro \_\_\_\_\_

Proponho-me para sócio da APDI. Data \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**Quota Anual** - O valor anual da quota é de 15 Euros. Poderá efectuar o pagamento enviando um cheque à ordem da APDI para a nossa sede ou por transferência bancária para a conta do Banco Millennium BCP, com o NIB 0033 0000 00046633377 67. Se pagar por cheque agradecemos que indique o nome e nº de sócio no seu verso. No caso de efectuar o pagamento por transferência bancária envie-nos, por favor, o comprovativo da transferência bancária com o nome e nº de sócio por correio ou por e-mail.

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Sócio nº \_\_\_\_\_ (caso faça só agora a sua inscrição de sócio deixe este espaço em branco)

#### Autorização de Desconto Bancário

O abaixo assinado, sócio da APDI - Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, autoriza a que procedam ao pagamento anual, com débito na sua conta, a esta associação e enquanto não forem dadas outras instruções, da quota no valor de:

Euros \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ centimos.

Banco \_\_\_\_\_ Balcão \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ NIB \_\_\_\_\_

Nome do Titular da Conta \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_