

Centro Garcia de Orta

Cirurgia Ortopédica na Paralisia Cerebral

Ficha de Inscrição

28 e 29 de Abril 2014

ou

1 e 2 de Maio 2014

Nome _____

D.N. ____ / ____ / ____ BI/CC _____

Contribuinte: _____ Naturalidade _____

Nacionalidade _____

Instituição _____

Morada _____

Telefone _____ E-mail _____

Transferência Bancária para

NIB : 078101120112001178305

(Enviar comprovativo por E-mail)

Valor da Inscrição: 60€/80€/25€

Entidade para Facturação _____

Contribuinte _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura _____