



7º CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA ALENTEJANA

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PARA INSCRIÇÃO:

Nome

E-mail

Contacto Telefónico

Categoria Profissional

Local de Trabalho

DADOS PARA EMISSÃO DE RECIBO:

Nome / Empresa

NIF

Morada / Código Postal / Localidade

INSCRIÇÃO:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Profissionais Saúde (€100) |
| <input type="checkbox"/> | Sócios APIP/Estudantes/Funcionários CHPL (€50) |
| <input type="checkbox"/> | IAC's (€75) |

A inscrição inclui:

- Pasta com Documentação
- Participação no Programa Científico
- Certificado de Presença
- Refeições Trabalho

Dados Bancários: APA - Associação Psiquiátrica Alentejana

NIB: 0036 0336 9910 0003 8037 0

IBAN: PT50 0036 0336 9910 0003 8037 0

Banco Montepio Geral

Enviar comprovativo de transferência para: susanaribeiro@chpl.min-saude.pt