

III CONGRESSO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO

Spring Meeting of PWG



BOLETIM DE INSCRIÇÃO

APELIDO / SURNAME: _____ PRIMEIRO NOME / NAME: _____

DIRECÇÃO PARA CORRESPONDÊNCIA / ADDRESS: _____

TELEFONE / PHONE: _____ FAX / FAX: _____ E-MAIL / E-MAIL: _____

TÍTULO / TITLE: _____ ASSINATURA / SIGNATURE: _____

CURSOS PRÉ-CONGRESSO 1ª. Opção 1 2 3 4 5 6 7 8

Suplentes 1 2 3 4 5 6 7 8

VALOR DA INSCRIÇÃO: € _____

Inscrição simples

€ _____

Inscrição e 2 almoços

€ _____

Alojamento, inscrição e almoço

Data de entrada ___ / ___ / 06

Data de saída ___ / ___ / 06

CHEQUE EMITIDO À ORDEM DE: SECÇÃO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS

CHEQUE NÚMERO: _____ BANCO: _____