

Iª Jornadas de Saúde Sénior

16 de Outubro de 2015

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de Nasci: ____/____/____
BI/CC/PASS: _____ Emitido em: ____/____/____ Nº de Contribuinte: _____
Telefone/Telemóvel: _____ Email: _____
Morada: _____
Localidade: _____ Código Postal: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão: _____ Local onde desemp. funções: _____
Desempregado: Reformado: Estudante / Curso: _____
Habilitações: _____

PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO

Inscrição/Donativo

Normal 5 Euros Desempregados 4 Euros
≥65 anos Gratuito Estudantes 4 Euros

Se quiser recibo do seu donativo assinale aqui :

Pagamento

Numerário no dia:
Transferência Bancária: 0007 0000 0087 1887 3142 3 - necessita de enviar o comprovativo de transferência

Todas as inscrições deverão ser enviadas para o email jbarbosa.jardimstravasso@gmail.com para serem validadas
O valor do Donativo/Inscrição poderá ser dedutível em IRS.