



# 17º Curso de Reumatologia Prática em Cuidados de Saúde Primários

|                                                                                                                          |                                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Inscrição                                                                                                                | 60,00 €                               | 90,00 €               |
|                                                                                                                          |                                       | (com 1 almoço dia 04) |
|                                                                                                                          | Entidades acresce o IVA à taxa legal. |                       |
|                                                                                                                          |                                       |                       |
| Data limite de inscrição: 18 de Janeiro                                                                                  |                                       |                       |
|                                                                                                                          |                                       |                       |
| Política de Cancelamento: 10€ (despesas administrativas). Após o dia 18 de Janeiro o cancelamento será de 100% do valor. |                                       |                       |

**Inclui:** Documentação / Participação na sessões Científicas / Acesso à exposição Técnica / Certificado de Presença.

**Não Inclui:** Outros serviços não mencionados, tais com viagem e estadia.

## **Pagamento:**

- Nome: Prismédica
- Banco: Caixa Geral de Depósitos
- IBAN: **PT50 0035 0670 0003 5473 230 47**

## **Formalização:**

- Enviar um email com os dados abaixo solicitados;
- Anexar o respetivo comprovativo da transferência;
- Enviar para: **[sofia.silva@prismedica.pt](mailto:sofia.silva@prismedica.pt)**

## **Dados para Registo:**

- Nome Completo:
- Nome para Crachá:
- Nº Cédula da O.M:
- Especialidade:
- Profissão (caso não seja Médico):
- Tlm:
- Email:
- Local de trabalho:
- Código Postal:
- Localidade:

## **Fatura/Recibo:**

- Nome:
- NIF:
- Morada:
- Código Postal
- Localidade:

Qualquer dúvida contactar: **[sofia.silva@prismedica.pt](mailto:sofia.silva@prismedica.pt)**

A inscrição no Curso **implica a aceitação** das condições acima mencionadas.