



Sociedade Portuguesa de Comunicação
Clínica em Cuidados de Saúde

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome

Morada

Código Postal (Assinale a opção)
Morada
Pessoal Profissional

N. Contribuinte

E-Mail Telemóvel

DADOS PROFISSIONAIS

Local de trabalho 1

Local de trabalho 2

Profissão Área de
Especialidade

MÉTODO DE PAGAMENTO - ANUIDADE: 20€

Preferencialmente por: Transferência Bancária

Dados Bancários SP3CS:

IBAN PT50 0018 000343436567020 48

OUTROS DADOS

Anexar um *curriculum vitae* resumido a esta ficha de inscrição

MEMBRO DA SP3CS QUE APRESENTA A PROPOSTA

Nome

Assinatura

Email: sp3csaude@gmail.com
Tel.: 22 5513672