

Ficha de Inscrição

CURSO: _____

Dados de Identificação

Nome Completo: _____ Género: F M

BI/Cartão Cidadão: _____ Validade: _____ Data de Nasc.: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ NIF.: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Habilitações Literárias: _____

Formação Complementar: _____

Situação Profissional: Empregado Desempregado Estudante Cargo Profissional: _____

Dados de Faturação (no caso de serem diferentes dos dados do formando)

Factura em Nome de: Particular Empresa

Nome/Designação Social: _____ NIF: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ E-Mail: _____

IBAN do Instituto de Medicina Integrativa - Dr. Diogo Amorim

IBAN*: PT50 0018 000347266630020 77

**Os pagamentos por transferência bancária devem ser feitos para o Iban acima descrito, seguindo-se do envio do respetivo comprovativo entregue pessoalmente ou pode enviar para geral@medicinaintegrativa.pt*

Tomou Conhecimento do Curso através de:

Facebook/Instagram Site Flyers Newsletter Amigos Outro _____

Termo de Responsabilidade

O IMI garante a total confidencialidade dos dados fornecidos. A informação disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada exclusivamente para fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Declaro que as informações prestadas no documento são verdadeiras.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____