

Ficha de Inscrição – 8º. Curso do Diabético

Nome: _____

Morada: _____

Cod. Postal: _____ Telf. _____

Profissão: _____ Serviço: _____

Envio cheque nº _____ Banco: _____

no valor de _____ € Endereçado a “Associação dos Amigos do Serviço de Medicina do

Hospital da Horta” - Serviço de Medicina / Hospital da Horta 9900-038Horta

Inscrição sem almoços de trabalho:----- 80 €

Inscrição com almoços de trabalho:----- 100 €

Estudantes e Internos sem almoços de trabalho: ----- 60 €

Estudantes e Internos com almoços de trabalho: ----- 80 €

Assinatura: _____