

# **BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

## **Interpretação de Análises Clínicas para Seguimento Farmacoterapêutico**



Secção Regional do Centro



**Coimbra – 7 de Abril (1.ª Ed.) | 12 Maio (2.ª Ed.) 2018**

**Nome:**

**Email:**

**N.º de membro:**

### ***Dados para a emissão do recibo:***

**Nome:**

**NIF:**

### **Assinale a edição na qual pretende inscrever-se:**

7 de Abril

12 de Maio

### **Custo de inscrição**

**Para membros da Secção Regional do Centro OF: 50 €**

**Outros: 100 €**

O pagamento da ação deverá ser feito antecipadamente, presencialmente na Secção Regional ou através do envio do correspondente pagamento. Poderá, em alternativa, efetuar o pagamento por transferência bancária, em qualquer terminal ATM, para a nossa conta com o IBAN: PT50 0079.0000.1101758210117, remetendo-nos posteriormente cópia do talão comprovativo.