

Nome: _____

Endereço: _____

Cód.Postal/Localidade: _____ Tel.: _____

E-mail: _____

Instituição: _____

Serviço: _____

Valor da Inscrição:

Médicos: 150 euros | Enfermeiros e Técnicos: 100 euros

Este boletim deverá ser preenchido com letra legível e acompanhado por um cheque passado à ordem do **Clube de Amigos de Cardiologia de Évora** ou por comprovativo de **transferência bancária para o NIB 0010 0000 3872665000174** e enviado para o Secretariado.

Data limite para envio de inscrições: 30 de Setembro de 2014.

Secretariado:

Eurocongressos

Rua Ramalho Ortigão nº8, 2 Dt.

1070-230 Lisboa

Tel.: 211 147 170 ou 917 841 226

Email: meet@eurocongressos.pt

Colaboração:

