

ORGANIZAÇÃO

APOIO **Dräger**

N.º. INSC.:

(A preencher pela Organização)

INSCRIÇÕES LIMITADAS A 45 PARTICIPANTES

(preencher em letra de imprensa)

NOME: _____

CAT. PROFISSIONAL: _____

ENDEREÇO: _____

CÓD. POSTAL: _____

E-MAIL: _____

TELEF.: _____ N.º. CONTRIB.: _____

INSCRIÇÕES

- **Associados ATEHP** € 10,00
- **Não Associados** € 15,00

(O valor da Inscrição dá direito a documentação, assistência às Sessões científicas e Coffee-Break)

Pagamento do Jantar Comemorativo através de:

 Cheque n.º: _____

sobre o Banco: _____

 Vale Postal n.º: _____ Transf. bancária para IBAN: PT50 0036 0033 9910 0400 5801 2

(em caso de pagamento por este meio, deve ser remetida cópia do comprovativo ao Secretariado, junto com o Boletim de Inscrição)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

SECRETARIADOASSOCIAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENGENHARIA
HOSPITALAR PORTUGUESES
Rua dos Ratinhos, s/n - 3025-258 Coimbra
Telef.: 239 724 733; E-Mail: sec@atehp.ptCONTACTOS:
Sr. Fernando Nunes
Telef.: 239 400 521; Telem.: 938 469 443
E-Mail: f.nunes.costa@sapo.pt**BOLETIM DE INSCRIÇÃO**