



3. 4 e 5 de Outubro 2018 - Cidade da Praia - Cabo Verde

INSCRIÇÕES CONGRESSO LABORATÓRIOS PORTUGAL

Participante:			
Entidade / Nome:			
Dados para emissão de recibo:			
Nome:		Nº Contribuinte:	
Morada:		Código Postal:	
Localidade:	País:		
	Telemóvel:	Fax:	
Email:			
Valor da inscrição: 500€			
A inscrição no Congresso inclui:			
Participação no Congresso			
• Cocktail de Boas Vindas, dia 03 de out	ubro		
• Almoços de Trabalho, 03 e 04 de outu	bro		
• Jantar do Congresso, dia 04 de outubr	0		
Pretendo pagar em numerário. Junto	Euros para pagamento da insc	rição no XIII Congresso Mundial de Far	macêuticos de Língua Portuguesa.
Junto cheque n.º no valo	r de Euros do Banco_		_ para pagamento da inscrição no
XIII Congresso Mundial de Farmacêuticos de	Língua Portuguesa.		
Envio transferência bancária para o IBAN:	PT50.0033.0000.00239635591.05 - <b>SW</b>	FT/BIC: BCOMPTPL - Banco: BCP -	NIF: 501 732 330.
Assinatura e carimbo:			Data



AFPLP - Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Oficial Portuguesa Rua Marechal Saldanha nº. 1, 1249-069 Lisboa, Portugal Pessoa de contacto Sara Matos Telf.: +351 213 400 635 | site: www.afplp.org | e-mail: geral@afplp.org

