

## FICHA DE INSCRIÇÃO

**CURSO:** INTERZIGOMA – Da teoria à prática

**DATA:** 23 a 27 de fevereiro

**VALOR:** 5.500,00€ (IVA Incluído)

### Dados do Cirurgião

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Nº. da licença:** \_\_\_\_\_

**Morada:** \_\_\_\_\_

**Cód. Postal:** \_\_\_\_\_

**Distrito:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_

**Factura:** ( ) Sim ( ) Não

**Nome:** \_\_\_\_\_

**NIF:** \_\_\_\_\_

Ao fazer minha inscrição declaro estar ciente e concordar com as regras de cancelamento e ou remarcação do curso, além de ser profissional licenciado em medicina dentária/odontologia e estar apto para o exercício da profissão.