

1^{as} Jornadas de Comportamentos Aditivos do CHPL: Álcool, Tabaco e Internet

DADOS PARA INSCRIÇÃO:

Nome

E-mail

Contacto Telefónico

Categoria Profissional

Local de Trabalho

DADOS PARA EMISSÃO DE RECIBO:

Nome / Empresa

NIF

Morada / Código Postal / Localidade

INSCRIÇÃO:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Profissionais Saúde (€40) |
| <input type="checkbox"/> | Funcionários CHPL (€20) |
| <input type="checkbox"/> | Estudantes (€20) |

A inscrição inclui:

- Pasta com Documentação
- Participação no Programa Científico
- Certificado de Presença
- Refeições Trabalho

Dados Bancários: CHPL - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

NIB: 0781 0112 0112 0012 9024 3

IBAN: PT50 0781 0112 0112 0012 9024 3

IGCP, E.P.E. - Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública

Enviar comprovativo de transferência para: susanaribeiro@chpl.min-saude.pt