

FICHA DE INSCRIÇÃO do FORMANDO(A)

1 DADOS DA AÇÃO DA FORMAÇÃO

CURSO: _____
Local: _____ DATA: _____

2 DADOS PESSOAIS DO FORMANDO

Nome: _____ Data de Nasci. _____
Nº de Contribuinte:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Morada: _____
Localidade: _____ Código Postal:

--	--	--	--	--

--	--	--

Especialidade/ Ano: _____ Hospital: _____
Email: _____ Telefone./Telemóvel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 COMO TEVE CONHECIMENTO DESTA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Site Redes Sociais Panfl/Flyers
Através de um amigo Outra. Qual? _____

4 CONDIÇÕES E PAGAMENTO

1- **Inscrição:** A inscrição só é válida após envio do comprovativo de pagamento, juntamente com a ficha de inscrição devidamente preenchida para o e-mail : inscricoes@ccea.pt

2- **Pagamento:** Efetuar pagamento por transferência bancária para o IBAN: **PT50 0007 042100074360009 07 BIC/SWIFT: BESCPTPL**

3 - **Certificado:** O formando terá direito a um certificado de formação que será enviado por e-mail

4- Em caso de desistência, a devolução do valor pago só é efetuada mediante aviso prévio de 5 dias antes do início da formação.

5 ASSINATURA E VALIDAÇÃO

Esta entidade formadora garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Caso autorize que os dados constantes desta ficha sejam processados em base de dados informatizada para efeitos de receber informação sobre as ações de formação da CCEA, sendo tratados de forma lícita de acordo com a legislação de protecção de dados pessoais (Lei n.º 67/98 de 26/10), assinale com um "x"

O presente documento corresponde à verdade e não omite qualquer informação

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura legível do formando)