ASSOCIAÇÃO **P**ORTUGUESA DE **T**RADUTORES

WORKSHOP

FICHA DE INSCRIÇÃO

ENVIAR DE FORMA BEM LEGÍVEL

NOME_____

SÓCIO APT / OUTRAS ASSOCIAÇÕES (Nº de sócio) _____

PARTICIPANTE HABITUAL _____

ADVOGADO/JURISTA/SOLICITADOR/ESTUDANTE (matrícula /cédula) _____

OUTROS PARICIPANTES _____

MORADA POSTAL _____

E-MAIL _____ Telemóvel: _____

TELEFONE _____

NIF (Português de Pessoa Singular) _____

WORKSHOP ESCOLHIDO _____

ASSINATURA_____ DATA _____

OBS.

Enviar para info@apt.pt, juntamente com o aviso do pagamento no valor indicado na página da Formação.

IBAN: PT 50 0036 0199 9910 0033 2162 2)