INSTITUTO DE MEDICINA AYURVÉDICA

Ayurveda.gdm

Curso de – início | | 202

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome

1 – Dados Pessoais

Data de Nascimento	/ /	Naturalidade:
Idade:		Sexo: [ ] Masc. [ ] Fem.
BI | CC:		Data Validade / /
NIF		Nacionalidade

2 . Endereço:

Rua/Av.:		
Localidade		
Código postal		
Contacto		
Email		

3 – Formação

Nome a constar no Certificado |

Reencaminhe esta ficha devidamente preenchida para ayurveda.gdm@gmail.com

Importante: O reencaminhar desta ficha implica para mim a sua presença em todo o curso. A sua posterior ausência implica o respectivo pagamento da formação pois é a partir deste documento que serão tratados e preenchidos todos os documentos.

Ao enviar a Ficha de incrição deve enviar comprovativo do pagamento efectuado
Entidade: 21 312
Referência: 503 580 158
Valor : (de acordo com a modalidade escolhida)

Grato por tudo
Vitor José