



Boletim de Inscrição:

Nome _____

Morada _____ C P _____

Telef _____ e-mail _____

Bilhete de Identidade: _____ de ___/___/___ Arquivo Identif _____ a)

Idade _____ a)

Cheque nº _____ s/Banco _____ Euros: _____

à ordem e enviado para:

APOTEC – Associação Portuguesa de Técnicos de Contabilidade

Secção Regional de Coimbra

Apartado 10191

3030-601 Coimbra

Contactos: 239 722 498 (Telf) - 239 780 854 (Fax) apotec.coimbra@gmail.com

a) Campos Obrigatórios para o Seguro de Acidentes Pessoais

