

## 9º Encontro Nacional do Voluntariado em Saúde

### BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ NIF - \_\_\_\_\_

Liga/ Associação: \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade: - \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-Mail - \_\_\_\_\_ Telef - \_\_\_\_\_

Cheque nº \_\_\_\_\_ - Banco \_\_\_\_\_

Pagamento  Numerário

Transferência Bancária - IBAN - **PT50 0036 0407 9910 6010 5791 6**

**€ 15,00 por pessoa inscrita:** Pasta/documentação/certificado/Almoço e coffee breaks

**Remeter para:** Federação Nacional do Voluntariado em Saúde

R. do Crasto, 749 4150-247 Porto

Enviar para: [geral.voluntariadoemsaude@gmail.com](mailto:geral.voluntariadoemsaude@gmail.com) ou para o endereço CTT acima. Contactos telefónicos: 966 859 736 + 962 319 818 (preferir este)