

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  |  |
| **Instituição:** |  |
| **Morada:** |  |
| **BI / Passaporte:** |  |
| **NIF:** |  |
| ***E-mail*:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **Taxa de inscrição (20 €)\*** |  |
| **Membros do CECC (Grátis)** |  |

**\*Pagamento por transferência bancária**:

NIB: 003300000017013412105

IBAN: PT50 0033 0000 0017 0134 1210 5

SWIFT: BCOMPTPL

A ficha de inscrição deverá ser enviada para workshopmemorystudiesucp@gmail.com acompanhada do respetivo comprovativo de pagamento.

