

Nome completo: _____

E-mail: _____ Telemóvel: _____

Nº Ordem dos Médicos: _____ Especialidade: _____

Local de trabalho: _____

MODO DE PAGAMENTO: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

25€ Sócios Efetivos e Honorários (Grátis para formandos do Ciclo de Estudos
Especiais de Neuropediatria)

30€ Sócios Agregados

35€ Não Sócios

IBAN da SPNP – PT50 0035 057 8000 334 269 3033 (CGD)

RECIBO:

Nome: _____ NIF: _____

Morada: _____

E-mail: _____ Telemóvel: _____