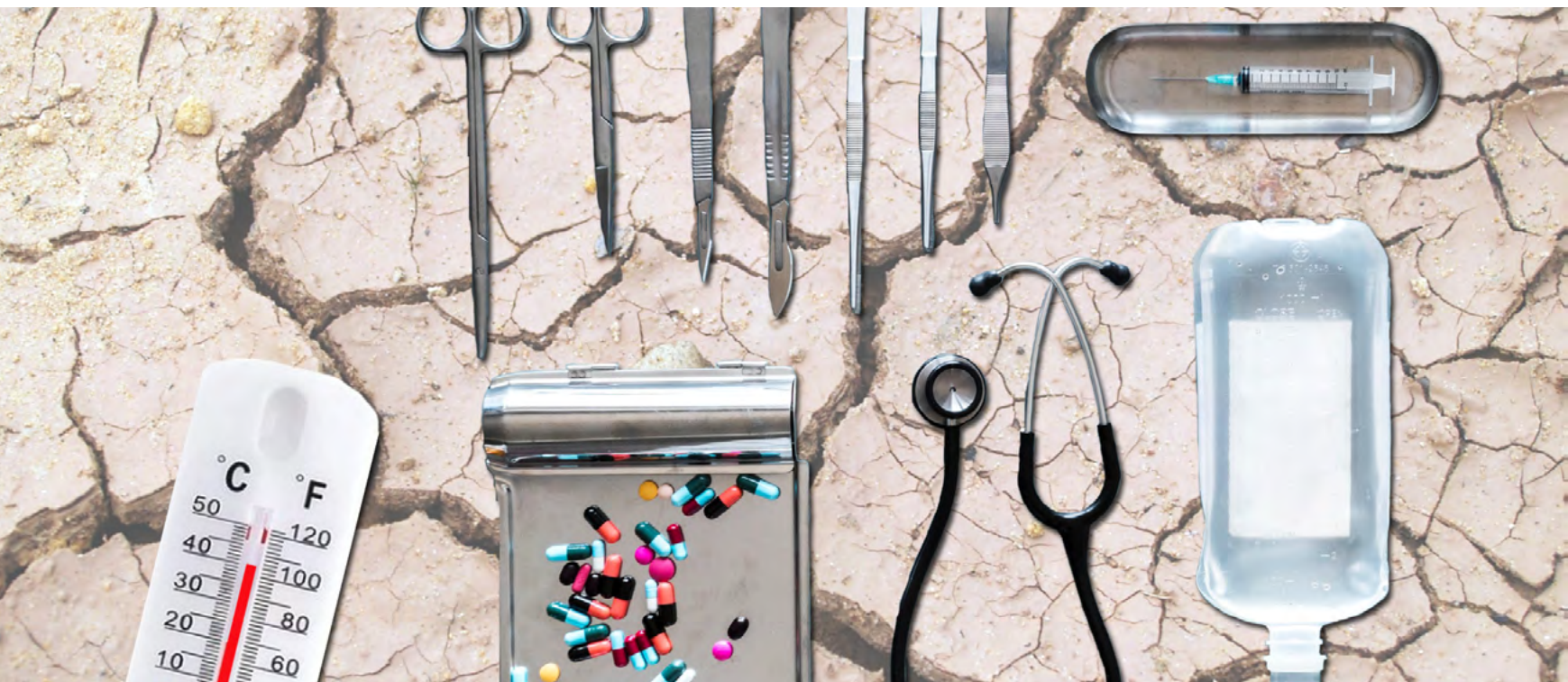


# BOLETIM DE INSCRIÇÃO



# NOV19

## DADOS PESSOAIS

Nome	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>	CPostal	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Local de Trabalho	<input type="text"/>	Categoria Profissional	<input type="text"/>
Licenciatura	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Especialidade Médica	<input type="text"/>		

Para os efeitos previstos no disposto do artº 13 do RGPD (EU) 2016/679 presto, por este meio o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais acima indicados à FMUL, exclusivamente para os efeitos previstos no Workshop “IMPACTO DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA SAÚDE” durante o tempo que este durar, salvo no caso de, por minha vontade ou por motivo de força maior, deixarem de estar reunidas as condições para a minha participação no mesmo. Sendo que os mesmos dados pessoais poderão ser conservados para fins estatísticos desde que anonimizados, pseudonomizados ou cifrados por forma a deixarem de revestir a natureza de dados pessoais para efeitos de lei.

## INSCRIÇÃO

Data Limite para Inscrição: **11 de Outubro de 2019**

Valor – **90€**

Pagamento por Transferência Bancária - AIDFM  
Santander Totta - IBAN PT50 0018 0000 3666 5472 0018 0

## RECIBO

Nome	<input type="text"/>	Contribuinte	<input type="text"/>
------	----------------------	--------------	----------------------

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO E ENVIO

- 1 - Preencha os campos predefinidos diretamente no boletim de inscrição (PDF)
- 2 - Salve/Guarde o documento no seu Computador
- 3 - Anexe o documento a um novo e-mail e remeta-o, juntamente com o **comprovativo de pagamento** para:

[continua@medicina.ulisboa.pt](mailto:continua@medicina.ulisboa.pt)