



CURSO DE VERÃO APOM

18, 19, 20 SETEMBRO 2024
COVILHÃ
CENTRO DE INOVAÇÃO EMPRESARIAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

NIF: _____

Endereço: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____/____

Instituição: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____

Email: _____

Inscrição

(assinale com X, por favor)

DIA	MANHÃ	TARDE
18 (quarta-feira)		
19 (quinta-feira)		
20 (sexta-feira)		

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Email para envio da inscrição: museudacovilha@cm-covilha.pt

Email para envio de comprovativo de pagamento: geral@apom.pt