

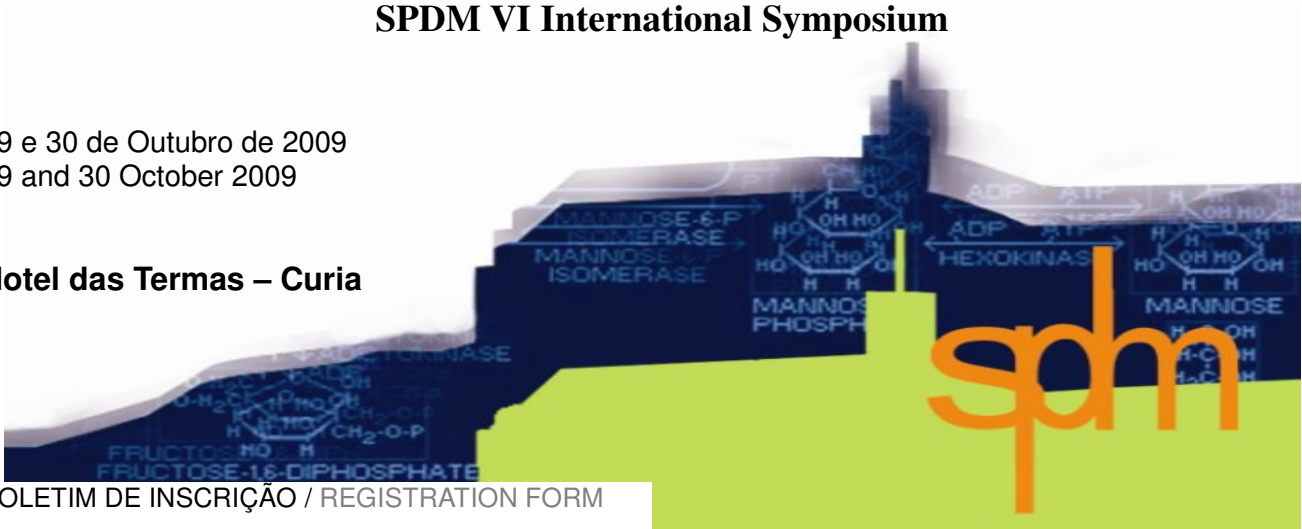
# VI Simpósio Internacional

Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas

## SPDM VI International Symposium

29 e 30 de Outubro de 2009  
29 and 30 October 2009

Hotel das Termas – Curia



BOLETIM DE INSCRIÇÃO / REGISTRATION FORM

Nome Clínico / Name \_\_\_\_\_

Morada / Address \_\_\_\_\_

Cód. Postal / Zip Code \_\_\_\_\_ Localidade / City \_\_\_\_\_ País / Country \_\_\_\_\_

Telefone / Phone number \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ENVIO DE RESUMO / ABSTRACT SUBMISSION – Sim / Yes  Não / No

Título Resumo / Abstract title \_\_\_\_\_

### INSCRIÇÃO / REGISTRATION

(Inclui coffee-breaks e almoços de trabalho / Includes coffee-breaks and lunches)

	Até 30 de Setembro 2009 Before September 30th 2009	Após 30 de Setembro 2009 After September 30th 2009	Total
Sócio SPDM / Member	125,00 €	175,00 €	€
Normal / Non-member	150,00 €	200,00 €	€
Estudante / Student	100,00 €	150,00 €	€
Acompanhante / Ac. person	130,00 €	180,00 €	€
Curso Satélite dia 31 / Satellite meeting 31st.	Necessário inscrição Sim / Yes <input type="checkbox"/> Não / No <input type="checkbox"/> Please register		0.00€
Jantar dia 29 / Dinner 29th	Necessário inscrição Sim / Yes <input type="checkbox"/> Não / No <input type="checkbox"/> Please register		0.00€
Jantar dia 30 / Dinner 30th	Necessário inscrição Sim / Yes <input type="checkbox"/> Não / No <input type="checkbox"/> Please register		0.00€
	TOTAL A PAGAR / IN PAYMENT		€

NECESSIDADES ESPECIAIS / SPECIAL NEEDS

Tipo especial de alimentação / Special nutritional request \_\_\_\_\_  
Acessibilidade / Special needs for accessibility \_\_\_\_\_

Formas de pagamento:

Transferência Bancária /  Multibanco

ASIC (Montepio Geral)  
NIB: 0036.0058.99100004785.33  
IBAN: PT50 0036.0058.99100004785.33  
SWIFT: MPIOPTPL

Cheque à ordem de ASIC

Envie o Boletim de inscrição + comprovativo de pagamento ou cheque para o Secretariado (Asic – Hospital  
Pediátrico – Av. Bissaya Barreto – 3000-076 Coimbra)

O recibo será enviado após recepção do pagamento / Registration will be confirmed after reception of payment

Para emissão de recibo (se noutro nome) / For your receipt (if different from above information)

Nome / Name \_\_\_\_\_

Morada / Address \_\_\_\_\_

Cód. Postal / Zip Code \_\_\_\_\_ Localidade / City \_\_\_\_\_ País / Country \_\_\_\_\_

Nº Contribuinte / VAT Number \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_\_

Assinatura / Signature \_\_\_\_\_