

Ficha de inscrição de formação - Centro de Terapias S. Natural

Nome do curso: _____

Nome (completo): _____

Nome a constar no certificado: _____

NIF (ou equiparado): _____

E-mail: _____

Contacto telefónico: _____

Para efectuar registo na formação por favor faça o pagamento indicado para o IBAN: **PT50 0035 0303 0010 4047 7304 0**, envie comprovativo de transferência e a ficha de inscrição para o e-mail ctsnatural@gmail.com.

Para qualquer questão, pode contactar por whatsapp para **+351 912 429 887**, ou por email para ctsnatural@gmail.com.

Obrigado e cumprimentos

