



### Ficha de Inscrição do Formando

#### Como tomou conhecimento deste curso

Internet  Comunicação Social  Posters  E-mail  Ficheiros  Eventos  Workshops  Outros

#### Dados do Curso

Nome do curso: Curso de Capacitação em Fisioterapia Dermato Funcional Corporal e Facial cascais Ação Nº: \_\_\_\_\_  
Data de Início: 01-11-2012 Data de Fim: 04-11-2012 Duração: 40h

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório

#### Informação Pessoal do Formando\*

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ N° Telefone / Telemóvel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
N° Ident. Fiscal: \_\_\_\_\_ Rep. De Finanças: \_\_\_\_\_  
N° de B.I / C.C. : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Arquivo: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Morada completa: \_\_\_\_\_  
Cód. Postal: LLLLL - LLLL Localidade: \_\_\_\_\_

#### Informação Profissional

Entidade Empregadora: \_\_\_\_\_  
Serviço a que pertence: \_\_\_\_\_ Telefone/Telemóvel Serviço: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Fax.Serviço: \_\_\_\_\_  
Habilitações Académicas:  4º Ano  6º Ano  9º Ano  12º Ano  Bach/Licenciatura  Mestrado  Doutoramento  
 Outros: \_\_\_\_\_

#### Recomendação da chefia:

Assinatura do Responsável de Serviço

Assinatura do Formando:

#### Dados Para Facturação

Nome: \_\_\_\_\_ Em Anexo:   
Morada: \_\_\_\_\_ Cópia do B.I. / C.C   
NIB: \_\_\_\_\_ Cópia C.Contrib.

**Nota:** A inscrição apenas se considerará válida com a recepção de uma cópia do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão; cópia do Cartão de Contribuinte e boa cobrança do valor correspondente à inscrição.



**PERONEO**  
FORMAR PARA DESENVOLVER

## Dossier Técnico-Pedagógico

### Ficha de Inscrição do Formando

#### Termo de Aceitação de Condições de Inscrição na Formação

- 1 - A aceitação desta Inscrição não obriga o PERONEO - Vida e Saúde a realizar o curso previsto
- 2 - O cancelamento ou adiamento da acção de formação será comunicada pelo PERONEO - Vida e Saúde ao cliente, e caso o cliente não pretenda manter a sua inscrição será restituída a totalidade do valor da mesma
- 3 - O cliente decide os meios de pagamento a utilizar, dentro dos disponibilizados pelo PERONEO - Vida e Saúde.
- 4 - O pagamento faseado do curso apenas poderá ser realizado mediante a utilização de cheques pré-datados para 5 dias úteis antes do início de cada módulo
- 5 - A desistência do curso após o início do mesmo, não confere ao cliente direito à devolução ou anulação de parte ou da totalidade do valor da inscrição,
- 6 - Depois de iniciada a formação e caso se venham a verificar alterações ao cronograma de realização do curso, as mesmas serão decididas com o grupo formativo, não podendo essas alterações ser apresentadas pelo cliente como justificativos de não realização dos pagamentos devidos
- 7 - Se por motivos imputáveis ao PERONEO - Vida e Saúde, não seja possível concluir a realização do curso, será devida a totalidade dos pagamentos ao cliente
- 8 - A entrega do Certificado ao cliente apenas ocorrerá após a verificação do cumprimento das condições de aproveitamento no curso e a liquidação de todas as importâncias devidas
- 9 - Declaro ter tomado conhecimento e aceitar estas condições de inscrição no curso.

Data	Assinatura do Cliente
__/__/____	

#### Informações Relativas ao Pagamento da Inscrição no Curso

Preços	Formas de Pagamento	
430€ (quatrocentos e trinta euros) 344€ até 01 outubro 387€ até 15 outubro 200€ ( para antigos alunos do Prof. Carlos Ruiz)	Transferência Bancária	Dados Bancários: Millenium BCP NIB 0033 0000 45358243624 05
	Por Cheque	Emitido à ordem de Peroneo - CentroTerapêutico e pré-datados até 5 dias úteis antes do início do curso