**Ficha de Inscrição no IX Congresso Português de Hipertensão**

**e Risco Cardiovascular Global**

Projecto Lusofonia: Médicos em 3 Continentes, trocando experiências em Português

**\*Título:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Dr., Drª, Prof., Profª)

**\*Nº Cédula Profissional**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº Contribuinte (para recibo):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Morada:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Código Postal:** \_\_\_\_\_\_\_

**\*Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*País:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contacto Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Instituição em que desempenha funções:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Campos de Preenchimento Obrigatório

**ENCAMINHE A FICHA PREENCHIDA COM SEUS DADOS PARA O EMAIL:**

**caroline.meneghello@incor.usp.br**

**Informaremos em seguida os procedimentos para o pagamento e confirmação de sua inscrição.**

Informações adicionais 11 2661.5310