

Porto

Dirigido à Farmácia e respectivas equipas

Ficha de Inscrição

Formação: **Administração de Vacinas**, 01 de Outubro de 2015.

Nome _____

Carteira Profissional n.º _____

Farmácia _____, Localidade _____

Morada _____ CP: ____ - ____

E.mail _____

Cargo que ocupa _____

Inscrições limitadas

Data limite: 29 de Setembro

Inscrição a remeter por Fax: 22 208 52 69

ou por email: geral@afp.com.pt