**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME**: |  |
| **ENTIDADE:** |       |
| **CARGO:** |  |
| **MORADA**: |       |
| **CÓDIGO POSTAL**: |       | **TELEFONE/TELEMÓVEL** |       |
| **E-MAIL**: |  |

1. **CONFIRMAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NOS WORKSHOPS:**

Sim

Não

1. **DESEJA RECEBER CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO POR EMAIL?**

Sim

Não

**Data limite para inscrição: 3 de maio de 2016**

**Email: eventos.sra@madeira.gov.pt**

