

Assunto: Reserva de Programa
N^o Ref.^a: /10 - Programa _____

Envio reserva de programa para _____ participantes e _____ acompanhantes.

Os participantes têm idades compreendidas entre os ____ e os ____ anos.

A data de realização do programa é a _____ de _____ de 20____.

O pagamento da reserva deve ser feito através de **transferência bancária para o seguinte NIB: 0033.0000.45371334938.05** tendo como designação o nome da instituição.

Dados para efeito de facturação:

Nome (pessoa singular ou colectiva): _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

N^o contribuinte: _____

Contacto para confirmar recepção de reserva:

Nome: _____

Contacto: email _____ / Telef: _____

Tomei conhecimento das condições de Reserva Definitiva e de todo o conteúdo da proposta.

(Assinar e devolver)

Para qualquer informação adicional ligue por favor para o 969787454/
966550642