



FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO: _____

BI/CARTÃO CIDADÃO Nº _____ NIF: _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELEFONE: _____ FAX _____ TELEMÓVEL: _____ E-MAIL: _____

Sócios da AARL	10 €
Outros participantes	15 €
Inscrição no dia acresce + 5 €	

ALMOÇO: 12 € /PESSOA

SIM

NÃO

PAGAMENTO POR CHEQUE (ENDOSSADO A ASSOCIAÇÃO DE APICULTORES DA REGIÃO DE LEIRIA) - CHEQUE Nº: _____

PAGAMENTO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA **NIB:** 5180 0001 00000105487 09 (envio de comprovativo)

DATA: ____/____/ 2012

ASSINATURA: _____



ASSOCIAÇÃO DE APICULTORES DA REGIÃO DE LEIRIA
 Apartado 379 – 2416-904 Leiria – www.aarleiria.com – geral@aarleiria.com
 Telef. 244848060 – Fax 244848079 - 919440293 - 965626066

