

# Ficha de Inscrição



## Formação Inicial de Locutores (FIL)

Curso:   **FIL – LISBOA** (Assinalar o curso e horário pretendidos)

**FIL – PORTO**

Nome:

Data de nascimento:  Nacionalidade:

Cartão de Cidadania:

N.I.F.:  (Para emissão de factura)

Morada:

Código Postal:  -  \_\_\_\_\_

Profissão:

Contactos:

Modal. pagamento:  ou  (Assinalar pretendida)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pagamento por transferência bancária para Texto Sentido, Lda./Agência Voz-Off — IBAN: PT50.0007.0000.0037.6381.2442.3

Pagamento por cheque para: Texto Sentido, Lda., Rua dos Bragas, 208, 2º, Sala 8, 4050-122 Porto

A Agência Voz-Off reserva-se o direito de alterar datas ou cancelar os cursos em casos de insuficiência de inscrições ou de força maior, restituindo os valores pagos por formandos sempre que se revelem incompatíveis as datas do reagendamento.

**Só serão consideradas válidas inscrições com comprovativo de pagamento.**