

CURSOS DE VALORIZAÇÃO PESSOAL / ARTÍSTICA

CURSO / ATIVIDADE

DIA DA SEMANA

HORÁRIO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SÓCIO

NOME _____ Nº _____

E-MAIL _____

PARTICIPANTE

SÓCIO ☐

CÔNJUGE / OMPANHEIRO(A) _____

FAMILIAR _____

TELEMÓVEL Nº _____ TELEFONE Nº _____

VALOR MENSAL _____

VALOR DA INSCRIÇÃO _____

Declaro, para todos os efeitos legais, que conheço todos os riscos relacionados com esta minha inscrição e participação nos Cursos de Valorização Artística, nomeadamente no âmbito da pandemia e surto de COVID – 19, e assumo toda e qualquer responsabilidade no caso de ser contagiado durante a sua prática.

DATA ____ / ____ / ____ ASSINATURA _____