

04 ENVIAR O FORMULÁRIO PARA:

Ordem dos Médicos Dentistas
Maria do Céu Paz
expodontariaportugal@omd.pt
Av. Dr. Antunes Guimarães, 463 | 4100-080 Porto | Portugal
Telefone +351 226 197 690 | Fax +351 226 197 699

05 FORMULÁRIO PREENCHIDO POR QUEM OBRIGA A EMPRESA

Nome

Na qualidade de:

Assinatura Data

Não desejo ser contactado por empresa de fornecimento de stands

06 Observações

- Este formulário é obrigatório e parte integrante da sua reserva de espaço na Expodontária.
- O seu não envio não responsabiliza a Organização por qualquer falta requerida.
- Este formulário constitui um pedido do interessado e não uma decisão da Organização, mantêm-se reservados os direitos de admissão/recusa de acordo com o Manual aplicável.