



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

Seguro Escolar

R_SE001

Nome completo

E-Mail:

Telemóvel

Morada:

Código-Postal:

Localidade:

País:

Nº de Contribuinte:

caso não tenha nº de contribuinte coloque um zero

País Fiscal:

Doc. de Identificação:

Nº

Válido até

Data de Nascimento:

No âmbito de

Início

e fim

Seguro Escolar: Custo 5€

Lisboa,

Assinatura

O pagamento pode ser feito em numerário ou multibanco na Tesouraria ou via transferência bancária. No caso da transferência bancária é obrigatório o envio de comprovativo com identificação do nome do aluno para secensino@ihmt.unl.pt

Informações Bancárias

IBAN: PT50 0018 0003 23498629020 22;

SWIFT: TOTAPTPL

Caso queira que a fatura seja emitida com outros dados por favor indique:

Nome

Morada:

Código-Postal:

Localidade:

País:

Nº de Contribuinte:

País Fiscal:

DGFP	DA
Carimbo:	Recebido e Conferido
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Assinatura: _____	Assinatura: _____