|  |  |
| --- | --- |
| **Curso:** | **Segurança de Sistemas de Informação e da Tecnologia Informática no Local de Trabalho** |
|  **Data/Hora:** | 7 fevereiro 2024 | 14h30 – 17h30 |

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE |
| Nome |       |
| Empresa/Instituição |       |
| Cargo |       | Telm. |       |
| E-mail |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Associado GROQUIFAR |[ ]  Não Associado GROQUIFAR |[ ]

|  |
| --- |
| DADOS DE FATURAÇÃO |
| Nome |       |
| Morada |       |
| Código Postal |       | Localidade |       |
| E-mail |       |
| N.º Contribuinte |       | Telm. |       |
| **Assinatura** |

|  |
| --- |
| INSCRIÇÃO/PAGAMENTO |
| Efetue a sua reserva enviando esta ficha preenchida para o email: **groquifar@groquifar.pt**A inscrição considera-se definitiva após o pagamento, que deverá ser feito até dois dias úteis antes do início da ação, mediante o envio de Ficha de Inscrição e respetivo comprovativo de pagamento. IBAN para transferência bancária: **PT50 0010 0000 47989370001 46** A **GROQUIFAR** reserva-se o direito de adiar/cancelar um curso desde que não haja inscrições suficientes. |
|  |
| [ ]  *Autorizo que a GROQUIFAR trate e utilize os meus dados pessoais, constantes deste formulário, para efeito de ações de marketing e promoção de produtos, serviços, campanhas e eventos da GROQUIFAR. Mais declaro ter sido informado que, a qualquer momento, poderei requerer a retificação ou a eliminação dos meus dados pessoais, bem como opor-me a qualquer outra forma de tratamento desses dados.* |