



ORDEM DOS MÉDICOS
Região Regional do Norte

Arte médica 2018

SRNOM

X ARTE FOTOGRÁFICA
30 MAI - 21 JUN

FICHA DE PARTICIPAÇÃO

NOME COMPLETO:

N.º CÉDULA:

 /

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

 /

LOCALIDADE:

EMAIL:

TEL/TLM:

Dados para identificação das obras fotográficas em exposição:

AUTOR
(nome artístico)

1 TÍTULO:

DIMENSÕES (Alt X Larg X Prof) cm:

A

L

2 TÍTULO:

DIMENSÕES (Alt X Larg X Prof) cm:

A

L

Depois de preenchida, envie-nos a sua Ficha de Participação através do correio, fax ou email.

ENDEREÇO POSTAL: X Arte Fotográfica
Ordem dos Médicos (SRN)
Rua Delfim Maia, 405
4200-256 PORTO

FAX: 225502547

EMAIL: arte.imagem@nortemedico.pt