

# Ficha de Inscrição



## 63º Congresso Brasileiro de Cardiologia 6 a 10 de setembro de 2008 – Curitiba – PR ExpoTrade Convention & Exhibition Center

### Ficha de Inscrição

ID \_\_\_\_\_  
Campo a ser preenchido pela SBC

É obrigatório preencher todos os campos com letra de forma (e legível) para efetivarmos sua inscrição.  
Prazo para inscrições prévias: **até 31 de Julho de 2008**, considerando a data de postagem.  
Não serão aceitas inscrições enviadas por fax, nem por e-mail.  
Somente serão aceitas inscrições em uma única categoria.  
A SBC não se responsabiliza por inscrições que não sejam realizadas pelo próprio congressista.

#### 1 – DADOS CADASTRAIS

Nome completo * (máximo 40 dígitos)				
Nome para crachá (máximo 20 dígitos)				
Endereço *				
Bairro:				
CPF *	Nº Conselho Regional	UF*	Cidade *	CEP *
Telefone *	Fax	Celular *		
( )	( )	( )		
E-mail *		Especialidade/Departamento		

\*Os campos acima são de preenchimento obrigatório. A falta de alguma informação impossibilitará a realização da inscrição

Nome do Acompanhante (01)				
Nome do Acompanhante (02)				

Os(as) acompanhantes não terão acesso as salas, poderão apenas circular pela área de exposição.

2 – Médicos (associados e não associados da SBC)	Até 31 de março	Até 31 de maio	Até 31 de julho	No Local
<input type="checkbox"/> Associado Remido	<i>Isento</i>	<i>Isento</i>	<i>Isento</i>	<i>Isento</i>
<input type="checkbox"/> Associado Quite até 2007 (Aspirante ou efetivo)	190,00	250,00	310,00	440,00
<input type="checkbox"/> Associado Não Quite (Aspirante ou efetivo)	470,00	620,00	760,00	1.000,00
<input type="checkbox"/> Associado da SBC Residente	80,00	100,00	120,00	180,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC	470,00	620,00	760,00	1.000,00
3 – Acadêmicos de Medicina / Médicos com até 4 Anos de Formado	Até 31 de março	Até 31 de maio	Até 31 de julho	No Local
<input type="checkbox"/> Acadêmico (graduação) de Medicina**	70,00	90,00	110,00	150,00
<input type="checkbox"/> Médico com até 4 anos de formado*	80,00	100,00	120,00	180,00
4 – Profissionais de Saúde (Fóruns – vagas limitadas)	Até 31 de março	Até 31 de maio	Até 31 de julho	No Local
<input type="checkbox"/> Associado Colaborador – Quite até 2007	65,00	80,00	100,00	150,00
<input type="checkbox"/> Associado Colaborador – Não Quite	115,00	170,00	210,00	280,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC	115,00	170,00	210,00	280,00
<input type="checkbox"/> Estudante (somente graduação) **	50,00	70,00	90,00	125,00

Indicar o Fórum do seu interesse  ENFERMAGEM  FISIOTERAPIA  NUTRIÇÃO  PSICOLOGIA

Autorizo o fornecimento de meus dados de contato à agência oficial de turismo para obtenção de informações sobre pacotes de viagens para o 63º Congresso da SBC.

(\*) É obrigatório o envio da cópia do diploma. Na falta do mesmo, a ficha de inscrição será devolvida.

(\*\*) É obrigatório o envio do documento comprobatório. Na falta do mesmo, a ficha de inscrição será devolvida.

Devido a questões de ordem fiscal e jurídica, o recibo ao qual o senhor(a) tem direito, no qual é descrito o objetivo do pagamento e seu respectivo valor será emitido automaticamente pelo sistema de inscrições do evento e somente em nome do congressista, não havendo em nenhuma hipótese a emissão de recibo manual.

63º Congresso Brasileiro de  
Cardiologia

## Ficha de Inscrição

Devido ao alto índice de devolução das confirmações enviadas pelo Correio, bem como com o intuito de agilizarmos a confirmação da sua inscrição no 63º CBC, informamos que a partir deste ano, estas serão realizadas através da Internet pelo seu e-mail cadastrado junto a SBC. Outra forma de confirmar sua inscrição é através do endereço: <http://congresso.cardiol.br/63/>, utilizando o seu CPF, será disponibilizada a situação da sua inscrição e impressão da carta de confirmação que deverá ser apresentada no estande de pré-inscrições, para que seja agilizado o seu atendimento.

Valor da Inscrição R\$ \_\_\_\_\_,00

## Forma de Pagamento

<input type="checkbox"/>	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº do Cheque
	Obs. : O cheque deverá estar cruzado e nominal a Sociedade Brasileira de Cardiologia		

<input type="checkbox"/>	Administradora			
	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Diners Club	<input type="checkbox"/> Visa
	Número do cartão de crédito			
	Código de Segurança		Validade	Nº de Parcelas
			___/___	<input type="checkbox"/> 1 Parcela <input type="checkbox"/> 2 Parcelas

Onde encontrar o código de segurança no cartão:

**American Express:** Na parte da frente do cartão, após o nº, na parte superior (é composto de 04 algarismos);

**Mastercard, Diners Club ou Visa:** Fica no verso do cartão, acima da assinatura (é composto de 03 algarismos).

Nome do titular do cartão (letra de forma)	Assinatura igual do cartão

As inscrições prévias poderão ser parceladas em 2 vezes nos cartões de créditos.  
Atenção! as inscrições No Local não terão parcelamento

### Curso sobre Sistemas de Automatização de Consultórios Consultório Digital. Conheça esta ferramenta!

- As pré-inscrições deverão ser confirmadas até 30 minutos antes do início do Curso. Caso não seja confirmada, a inscrição será automaticamente cancelada, conforme determinado pela Comissão Executiva de Congressos - CECOn.
- Devido ao número limitado de vagas, favor numerar, no mínimo, 03 (três) opções na sua ordem de preferência, utilizando o numeral: 1ª, 2ª e 3ª.

Sábado 06/09/2008	-----	<input type="checkbox"/> 10:30h – 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h – 16:10h	-----
Domingo 07/09/2008	<input type="checkbox"/> 08:30h – 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h – 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h – 16:10h	<input type="checkbox"/> 16:20h – 18:10h
Segunda-feira 08/09/2008	<input type="checkbox"/> 08:30h – 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h – 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h – 16:10h	<input type="checkbox"/> 16:20h – 18:10h
Terça-feira 09/09/2008	<input type="checkbox"/> 08:30h – 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h – 12:20h	-----	-----

#### REEMBOLSO DE INSCRIÇÃO

Caso você já tenha efetuado sua inscrição e por algum motivo não possa comparecer ao congresso, poderá solicitar o cancelamento da mesma ao setor de pré inscrições do Congresso da SBC, por escrito, via Correio, fax ou e-mail, e será reembolsado(a) nas seguintes condições:

Solicitação até o dia 15/ago/08, reembolso de 50% da quantia efetivamente paga; após esta data sem direito a reembolso.

#### ATENÇÃO:

- Não haverá reembolso para os congressistas que efetuarem suas inscrições na categoria errada.
- Somente o próprio congressista poderá solicitar, quando de direito, o reembolso do valor da inscrição.
- O reembolso será realizado diretamente em conta corrente bancária que tenha do congressista como correntista.
- A inscrição é intransferível. Caso não possa comparecer ao evento, o reembolso só será realizado obedecendo os prazos determinados acima.
- Sugerimos que leiam a Resolução 102/2000 da ANVISA - <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11079>

Os reembolsos somente serão efetuados após o evento. É necessário que a solicitação seja encaminhada dentro do prazo constando os dados bancários( agência, banco e conta corrente) para o seguinte endereço:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Central de Inscrições  
Av. Marechal Câmara, 160 / 330 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20020-907  
ou para o endereço o e-mail : [sbcinscricoes@cardiol.br](mailto:sbcinscricoes@cardiol.br)  
Mais informações pelo telefone: (21) 3478-2761

#### Endereço para envio da ficha de inscrição e anexos

Sociedade Brasileira de Cardiologia – 63º Congresso Brasileiro de Cardiologia  
Central de Inscrições  
Av. Marechal Câmara, 160/330  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20020-907