



64º Congresso Brasileiro de Cardiologia

12 a 16 de setembro de 2009 – Salvador – BA
Centro de Convenções da Bahia

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 2009**, considerando a data de postagem. As inscrições postadas após este prazo serão devolvidas.
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 completo*											
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

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	Isento	Isento	Isento	Isento
<input type="checkbox"/> Associado Quite até 2008 (Aspirante ou efetivo)	200,00	270,00	330,00	470,00
<input type="checkbox"/> Associado Não Quite (Aspirante ou efetivo)	500,00	660,00	810,00	1.060,00
<input type="checkbox"/> Associado da SBC Residente	90,00	120,00	140,00	200,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC	500,00	660,00	810,00	1.060,00
3 - Acadêmicos de Medicina/Médicos com até 4 anos de formado na data da inscrição	Até 31 de março	Até 31 de maio	Até 31 de julho	No Local
<input type="checkbox"/> Acadêmico (graduação) de Medicina**	80,00	100,00	130,00	180,00
<input type="checkbox"/> Médico com até 4 anos de formado*	90,00	120,00	140,00	200,00
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 2008	80,00	100,00	130,00	180,00
<input type="checkbox"/> Associado Colaborador - Não Quite	120,00	180,00	220,00	300,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC	120,00	180,00	220,00	300,00
<input type="checkbox"/> Estudante (somente graduação) **	60,00	80,00	100,00	140,00
Indicar o Fórum do seu interesse	<input type="checkbox"/> ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO	<input type="checkbox"/> PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/> Autorizo o fornecimento de meus dados de contato à agência oficial de turismo para obtenção de informações sobre pacotes de viagens para o 64º Congresso Brasileiro de Cardiologia.				

(*) 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.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 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.
- Haverá cancelamento da inscrição: 1º caso: cheque devolvido ou 2º caso: não autorização da administradora do cartão de crédito em efetivar a 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 64º CBC, informamos que 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/64/>, 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.
- Somente o próprio congressista pode retirar o material do congresso no local.
- **DESACONSELHÁVEL A PRESENÇA DE CRIANÇA NO 64º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA.** Como forma de garantir o atendimento às normas relativas à publicidade e propaganda instituídas pela Resolução 102/00, da Diretoria Colegiada da ANVISA, fica proibida a entrada de crianças e/ou demais pessoas não habilitadas a prescrever e/ou dispensar medicamentos, na área de e•posição, salas e/ou auditórios junto às dependências do 64º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Valor da Inscrição	R\$ _____,00
--------------------	--------------

Forma de Pagamento			
<input type="checkbox"/>	Nº DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	Nº DO CHEQUE
	<i>Obs. : O cheque deverá estar cruzado e nominal à Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para sua segurança sugerimos encaminhá-lo através de carta registrada.</i>		

<input type="checkbox"/>	ADMINISTRADORAS			
	<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.

Domingo 13/09/2009	-----	<input type="checkbox"/> 10:30h <input type="checkbox"/> 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h <input type="checkbox"/> 16:10h	-----
Segunda-feira 14/09/2009	<input type="checkbox"/> 08:30h <input type="checkbox"/> 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h <input type="checkbox"/> 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h <input type="checkbox"/> 16:10h	<input type="checkbox"/> 16:20h <input type="checkbox"/> 18:10h
Terça-feira 15/09/2009	<input type="checkbox"/> 08:30h <input type="checkbox"/> 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h <input type="checkbox"/> 12:20h	<input type="checkbox"/> 14:20h <input type="checkbox"/> 16:10h	<input type="checkbox"/> 16:20h <input type="checkbox"/> 18:10h
Quarta-feira 16/09/2009	<input type="checkbox"/> 08:30h <input type="checkbox"/> 10:20h	<input type="checkbox"/> 10:30h <input type="checkbox"/> 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 à Central de inscrições da SBC, por escrito, via Correio, fax ou e-mail, e será reembolsado(a) nas seguintes condições:

Solicitação até o dia 15/ago/09, **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 o congressista como correntista;
- A inscrição é intransferível. Caso não possa comparecer ao evento, o reembolso só será realizado de acordo com os prazos 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 - Mais informações pelo telefone: (21) 3478-2761

Endereço para envio da ficha de inscrição e anexos (quando necessários)

Sociedade Brasileira de Cardiologia - 64º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Central de Inscrições - Av. Marechal Câmara, 160/330

Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20020-907