



**65º Congresso Brasileiro de Cardiologia**  
 25 a 29 de setembro de 2010 – Belo Horizonte – MG  
 Expominas – Centro de Convenções e Feiras

**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 2010**, 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.  
 O recibo é emitido somente em nome do congressista.

<b>1 – DADOS CADASTRAIS</b>													
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 2009 ou associado novo (Aspirante ou efetivo)	210,00	285,00	345,00	495,00
<input type="checkbox"/> Associado Não Quite (Aspirante ou efetivo)	525,00	690,00	850,00	1.110,00
<input type="checkbox"/> Associado da SBC Residente	95,00	125,00	150,00	210,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC ***	525,00	690,00	850,00	1.110,00
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**	85,00	105,00	140,00	190,00
<input type="checkbox"/> Médico com até 4 anos de formado*	95,00	125,00	145,00	200,00
4 – Profissionais de Saúde (Fórums – vagas limitadas)	Até 31 de março	Até 31 de maio	Até 31 de julho	No local
<input type="checkbox"/> Associado Colaborador – Quite até 2009	85,00	105,00	140,00	190,00
<input type="checkbox"/> Associado Colaborador – Não Quite	125,00	190,00	230,00	315,00
<input type="checkbox"/> Não Associado da SBC	125,00	190,00	230,00	315,00
<input type="checkbox"/> Estudante (somente graduação) **	65,00	85,00	105,00	150,00
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 65º 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.  
 (\*\*\*) É obrigatório o envio da cópia da carteira do CRM.

**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 65º 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/65/>, 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 65º 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 exposição, salas e/ou auditórios junto às dependências do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

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

**Forma de Pagamento**

<input type="checkbox"/>	<b>Nº do Banco</b>	<b>Nº da Agência</b>	<b>Nº do Cheque</b>
<b>Cheque</b>	<b>Obs. : O cheque deverá estar cruzado e nominal a Sociedade Brasileira de Cardiologia Sugerimos, que ao postar o cheque, seja através de carta registrada para sua segurança.</b>		

<input type="checkbox"/>	<b>Administradora</b>			
	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Diners Club	<input type="checkbox"/> Visa
	<b>Número do cartão de crédito</b>			
<b>Cartão de Crédito</b>	<b>Código de Segurança</b>	<b>Validade</b>	<b>Nº de Parcelas</b>	
		____/____	<input type="checkbox"/> 1 Parcela	<input type="checkbox"/> 2 Parcelas
Onde encontrar o <b>código de segurança no cartão</b> :				
<b>American Express:</b> Na parte da frente do cartão, após o nº, na parte superior (é composto de 04 algarismos);				
<b>Mastercard, Diners Club ou Visa:</b> Fica no verso do cartão, acima da assinatura (é composto de 03 algarismos).				
<b>Nome do titular do cartão (letra de forma)</b>			<b>Assinatura igual do cartão</b>	

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 25/09/2010	-----	<input type="checkbox"/> 10h30 – 12h20	<input type="checkbox"/> 14h20 – 16h10	-----
Domingo 26/09/2010	<input type="checkbox"/> 08h30 – 10h20	<input type="checkbox"/> 10h30 – 12h20	<input type="checkbox"/> 14h20 – 16h10	<input type="checkbox"/> 16h20 – 18h10
Segunda-feira 27/09/2010	<input type="checkbox"/> 08h30 – 10h20	<input type="checkbox"/> 10h30 – 12h20	<input type="checkbox"/> 14h20 – 16h10	<input type="checkbox"/> 16h20 – 18h10
Terça-feira 28/09/2010	<input type="checkbox"/> 08h30 – 10h20	<input type="checkbox"/> 10h30 – 12h20	-----	-----

**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/10, **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 intrasferível. 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 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 (quando necessário)**

**Sociedade Brasileira de Cardiologia – 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia**  
**Central de Inscrições** - Av. Marechal Câmara, 160/330  
 Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20020-907