



I Congresso Latino-Americano de
HIPERTENSÃO E OBESIDADE

I Congresso Latino-Americano de Hipertensão e Obesidade
VI Congresso Latino-Americano de Hipertensão Arterial
IV Simpósio Nacional de Hipertensão Arterial - SBC/DHA

29 de novembro a 01 de dezembro de 2007
Hotel Intercontinental - Rio de Janeiro - RJ

Ficha de Inscrição

ID: _____
CAMPO PREENCHIDO PELA SBC

1 - Identificação do Inscrito

*Nome		
*Nome no crachá (máximo de 20 caracteres)		
*Endereço		
*CEP	*CIDADE	*UF
Telefone ()	Celular ()	E-mail
*CPF	*Conselho Regional	*Especialidade

**Campos com preenchimento obrigatório*

2 - Médicos / Profissionais não Médicos / Estudantes

CATEGORIAS		No Local
MÉDICOS SÓCIOS E QUITES da: <u>() SBC / () ABESO* / () LASH* / () FLASO* / () SBEM*</u> <i>* Sócios da ABESO, FLASO, LASH e SBEM deverão enviar comprovante de associado. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.</i>	R\$ 150,00	R\$ 190,00
() Médicos Não Quites e Não Sócios	R\$ 200,00	R\$ 240,00
() Médicos Residentes e Profissionais não Médicos ** <i>** É obrigatório o envio de documento comprobatório. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.</i>	R\$ 80,00	R\$ 120,00
() Estudantes ** <i>** É obrigatório o envio de documento comprobatório. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.</i>	R\$ 60,00	R\$ 100,00

3 - Assinale com um "X" a Forma de Pagamento				Total da inscrição R\$ _____,00	
<input type="checkbox"/> Cheque cruzado e nominal à Sociedade Brasileira de Cardiologia					
Nº do Banco		Nº da Agência		Nº do Cheque	
<input type="checkbox"/> Autorizo debitar no Cartão de Crédito <i>As inscrições prévias poderão ser parceladas em 02 (duas) vezes no cartão de crédito</i>					
<input type="checkbox"/> Pagamento Integral			<input type="checkbox"/> Pagamento parcelado em duas vezes		
<input type="checkbox"/> American Express		<input type="checkbox"/> Mastercard		<input type="checkbox"/> Diners Club	
				<input type="checkbox"/> Sollo	
				<input type="checkbox"/> Visa	
<u>Nº do Cartão</u>				<u>Validade</u>	
- - - - -				____/____ Mês / Ano	
<u>Código de segurança do cartão:</u> _ _ _ _ _					
Onde encontrar o código de segurança do cartão:					
<ul style="list-style-type: none"> • <i>American Express</i> Na parte da frente do cartão, após o nº do mesmo na parte superior (composto de 04 "quatro" algarismos). • <i>Mastercard, Diners Club ou Visa</i> No verso do cartão, acima da assinatura (composto de 03 "três" algarismos). 					
_____			_____		
<i>Nome do titular do cartão</i>			<i>Assinatura</i>		

Endereço para envio da Ficha de Inscrição	
I Congresso Latino-Americano de Hipertensão e Obesidade Avenida Marechal Câmara, 160/330 - Centro - 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ	

<u>REEMBOLSO DE INSCRIÇÃO</u>	
<p>Caso você já tenha efetuado sua inscrição e por algum motivo não possa comparecer ao congresso, poderá solicitar o cancelamento da mesma, por escrito à Central de Eventos da SBC, através do Correio (endereço acima), fax: (21) 3478-2755 ou e-mail: cerj@cardiol.br.</p>	
<p>O reembolso será realizado nas seguintes condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitação até o dia 10 de outubro de 2007, reembolso de 50% da quantia efetivamente paga. • Após o dia 10 de outubro de 2007, sem direito a reembolso. 	
<p>O reembolso solicitado dentro da data acima será efetuado após a realização do evento e depositado na conta corrente do inscrito, que deverá informar os dados bancários (banco, agência e conta corrente) junto com a solicitação de reembolso.</p>	