

FICHA DE INSCRIÇÃO

- OBS: Prazo para inscrições prévias: até dia 01 de AGOSTO de 2009, considerando a data de postagem.
- Somente serão aceitas inscrições em uma única categoria.
- A SBC não se responsabiliza por inscrições que não sejam realizadas pelo próprio congressista.
- A confirmação da inscrição será através do e-mail cadastrado/informado.

1- Identificação do Inscrito

* Nome:

* Nome para crachá:

* Endereço:

Bairro:

*CEP:

*Cidade:

* E-mail:

Tel:

* Cel:

* CPF:

Cons. Regional:

* Especialidade:

** Campos com preenchimento obrigatório*

2- CATEGORIAS

Até 22/07/2009

Até 01/08/2009

() Associado SBC, SBC/DA

R\$ 200,00

R\$ 300,00

() Não Sócio

R\$ 300,00

R\$ 400,00

() Acadêmicos, Residentes e Prof. da Saúde Não Médico

R\$ 100,00

R\$ 150,00

() Sócio Remido

Isento

Isento

Devido à questão de ordem fiscal e jurídica, o recibo ao qual o senhor (a) tem direito, é descrito o objeto do pagamento e seu respectivo valor será emitido pelo sistema de inscrição do evento e somente em nome do congressista, não havendo nenhuma hipótese a emissão de recibo manual.

Assinale com um "X" a forma de pagamento Total da Inscrição: R\$

() Cheque cruzado e nominal à Sociedade Brasileira de Cardiologia

() Dinheiro

Nº do Banco

Nº da Agência:

Nº Cheque

Nº Conta

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, por escrito até dia 16.07.2009, justificar e inserir os dados da conta bancária e enviar para o endereço: Alameda Santos, 705 – 11º andar – Cerqueira César – São Paulo / SP – CEP: 01419-001. A/C: Érika Simões

O reembolso será realizado nas seguintes condições:

- * Solicitação até dia 16 de julho de 2009, reembolso de 50% da quantia efetivamente paga.
- * Após o dia 16 de julho de 2009, sem direito a reembolso.
- * Somente o próprio congressista poderá solicitar, quando de direito, o reembolso do valor da inscrição.

O reembolso solicitado dentro da data acima será efetuado após a realização do evento e depositado na conta corrente do próprio congressista, que deverá informar os dados bancários (banco, agência e conta corrente) junto com a solicitação de reembolso.

Endereço para envio da Ficha de Inscrição e Anexos

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ATEROSCLEROSE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

ALAMEDA SANTOS, 705 – 11º ANDAR – CERQUEIRA CÉSAR – SÃO PAULO / SP –

CEP: 01419-001

TELEFONE: (11) 3262-4378