



20 a 22 de novembro de 2008
Hotel Sofitel - Avenida Atlântica - Rio de Janeiro - RJ

Ficha de Inscrição

- OBS.: Prazo para inscrições prévias: até 10 de OUTUBRO de 2008, 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.

ID: _____
CAMPO PREENCHIDO PELA SBC

1 - Identificação do Inscrito

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

*Campos com preenchimento obrigatório

2 - Médicos Associados e não associados da SBC

CATEGORIAS	Até 10/10/2008	No Local
() Associado Remido	ISENTO	ISENTO
() Associado da SBC e DERC quite até 2007 Para pagar este valor, é necessário estar adimplente com a SBC e com o DERC	R\$ 200,00	R\$ 250,00
() Associado da SBC não quite até 2007 e/ou DERC não quite até 2007	R\$ 250,00	R\$ 300,00
() Não associado da SBC e DERC	R\$ 250,00	R\$ 300,00
() Residente É obrigatório o envio da declaração da residência. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.	R\$ 120,00	R\$ 150,00

3 - Acadêmico de Medicina

	Até 10/10/2008	No Local
() Graduando em medicina É obrigatório o envio de documento comprobatório. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.	R\$ 80,00	R\$ 100,00

4 - Profissionais da Saúde e Estudantes da Área da Saúde

	Até 10/10/2008	No Local
() Profissionais da Saúde É obrigatório o envio de documento comprobatório. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.	R\$ 90,00	R\$ 110,00
() Estudantes (graduação) É obrigatório o envio da cópia do documento comprobatório. Na falta do mesmo a ficha de inscrição será devolvida.	R\$ 60,00	R\$ 90,00

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.

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				
<input type="checkbox"/> Pagamento Integral				
<input type="checkbox"/> American Express		<input type="checkbox"/> Diners Club	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Visa
Nº do Cartão				Validade
- - - - -				____/____ Mês / Ano
Código de segurança do cartão: _ _ _ _ _				
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).				
_____ Nome do titular do cartão			_____ Assinatura	

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 à Central de Inscrições da SBC, através do Correio (endereço abaixo), ou fax: (21) 3478-2770 ou e-mail: sbцинscricoes@cardiol.br.

O reembolso será realizado nas seguintes condições:

- Solicitação até o dia 30 de outubro de 2008, reembolso de 50% da quantia efetivamente paga.
- Após o dia 30 de outubro de 2008, 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 (quando necessário)

XV Congresso SBC/DERC
Central de Inscrições
Avenida Marechal Câmara, 160/330 – Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20020-907
Tel.: (21) 3478-2761