



XX Congresso Pernambucano de Cardiologia

19 - 21 agosto 2010
Mar Hotel - Recife

Formulário de Inscrição

Nome: _____
Nome Para Crachá: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
Fone: () _____ Fax: () _____
E-mail: _____
CRM/UF: _____
Categoria: _____ Valor: _____
Recibo em nome de: _____
Forma de pagamento: _____
() Espécie Valor R\$ _____
() Cheque Nº _____ Banco Nº _____ Agência Nº _____ Valor R\$ _____
Data: _____ Assinatura: _____

A inscrição deverá ser efetuada através da ficha anexa, preenchida individualmente e em letra de forma. Acompanhada de cheque nominal à **Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Pernambuco** ou de comprovante de depósito bancário (**Banco Real, Agência nº 295, C/C 9781439-4**) e enviar para: Assessor – Assessoria e Marketing Ltda – Av. Visconde de Suassuna, 140 – Boa Vista - Recife/PE. CEP: 50050-540 – Informações 81-3423.1300.

Política de cancelamento de inscrição: O cancelamento ou a transferência de inscrição deverá ser solicitado por escrito até 30 de junho de 2010. O reembolso será efetuado após o congresso, descontada taxa administrativa de 20% (vinte por cento). A inscrição cancelada após essa data não será reembolsada.

Material só será garantido para pré-inscritos.

Valores de inscrições

Categoria/valor	Até 31/05	Até 05/07	No Local
Médico sócio SBC quite	R\$ 170,00	R\$ 190,00	R\$ 210,00
Médico não sócio/não quite	R\$ 230,00	R\$ 260,00	R\$ 300,00
Residentes	R\$ 80,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
Estudantes	R\$ 60,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
Outros profissionais de saúde	R\$ 80,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00

Realização:



Agência oficial:



Secretaria executiva:



Av. Visconde de Suassuna, 140 - Boa Vista
CEP 50050-540 - Recife - Pernambuco
PABX: 81 3423 1300
E-mail: marketing@assessor-pe.com.br