



3o. Encontro para Profissionais, Familiares, Cuidadores, Amigos e Pacientes com Ataxia-Telangiectasia.

Dia 20 de abril de 2013

Local: Anfiteatro da ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia

Rua Professor Ascendino Reis, nº 455 - Vila Mariana - São Paulo – SP

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

Profissão: _____

Contato através do paciente: _____

Grau de parentesco: _____

Valor da inscrição – aceitamos qualquer doação dos pais, amigos e familiares para a continuidade das atividades do Projeto A-T/Brasil.

Dados para depósito bancário:

Projeto AT – Ataxia Teleangectasia

CNPJ: 14.672.483/0001-85

Banco Itaú - Ag 0390 - Conta Corrente 00610-4

Preencher a ficha de inscrição e se você fez uma doação, anexar o comprovante do depósito bancário e enviar para:

e-mail: projetoatbrasil@terra.com.br

tel. para contato: (11)3294-9777

VAGAS LIMITADAS