

XXIX CURSO DE ALERGIA / 26 a 30 de maio de 2014

FICHA DE INSCRIÇÃO - PREENCHA DE FORMA LEGÍVEL

Nome: CRM:

CPF prescritor não prescritor

Endereço: CEP:

Cidade: Estado:

Especialidade: Fone: ()

E-mail:

Preços	até 02/05/14	após 02/05/14
<input type="checkbox"/> Sócios ASBAI <input type="checkbox"/> residentes, médicos especializando de graduação com comprovante, estudantes de medicina com comprovante	<input type="checkbox"/> 300,00	<input type="checkbox"/> 400,00
<input type="checkbox"/> Não sócios, médicos e pós-graduandos	<input type="checkbox"/> 400,00	<input type="checkbox"/> 500,00

Opções de pagamento:

Cheque nominal à Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI)
Juntamente com a ficha de inscrição para:
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 – São Paulo – SP
CEP 04027-000
A/C Marisa

Depósito em conta-corrente ao CEPAI-SP – Centro de Estudos e Pesquisas em Alergia e Imunologia de São Paulo:
Banco Bradesco S/A – conta-corrente: 66035-3 / agência 2282-9
(R.Borges Lagoa-USP-SP)
Enviar comprovante de depósito e ficha de inscrição via fax para:
(0xx11) 5572-4069
A/C Marisa