



Local: Sede da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência
 Av. Auro Soares de Moura Andrade, 564 – Portão 10 (ao lado do Memorial da América Latina) – Barra Funda - SP/SP

FICHA DE INSCRIÇÃO

Preencha esta ficha em word ou letra legível, junte a imagem do comprovante de depósito ou transferência e envie para o e-mail: sindromededowneventos@gmail.com

INVESTIMENTO

01/02 a 28/02.....R\$ 200,00

01/03 a 17/03.....R\$ 250,00

DIA/LOCAL DO EVENTO (SE HOUVER VAGAS).....R\$ 300,00

DESCONTOS:

- Membros Sócios da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (com cópia da carteirinha): 10% de desconto.
- Membros Sócios da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) (com cópia da carteirinha): 10% de desconto.
- Grupos com mais de 10 pessoas (depósito junto): 20% de desconto

COMO SE INSCREVER:

DEPÓSITO / TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, ATÉ 17/03/2017 (*).

(*) NÃO SERÃO CONSIDERADAS INSCRITAS AS PESSOAS QUE REALIZAREM DEPÓSITOS APÓS ESSA DATA.

BRANCO (237): AG: 2199-7 - CONTA: 33418-9 - NOME: ZAN MUSTACCHI EPP - CNPJ: 18.024.438/0001-75

APÓS EFETUAR O PAGAMENTO ENVIAR O **COMPROVANTE DE DEPÓSITO COM ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO PREENCHIDA** POR E-MAIL PARA sindromededowneventos@gmail.com OU FONE/FAX (11) 3721-9175 (**PRAZO MÁXIMO PARA ENVIO DO COMPROVANTE 17/03/17**) E **AGUARDAR NÚMERO DE INSCRIÇÃO POR E-MAIL.**

SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS INSCRITOS AQUELES QUE ENVIAREM ESTA FICHA PREENCHIDA ACOMPANHADA DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO ONDE **DEVE CONSTAR O NOME DO PARTICIPANTE ATÉ 17/03/2017.**

DEPÓSITOS REALIZADOS EM CHEQUE OU DOC ESTARÃO CONDICIONADOS À COMPENSAÇÃO DO MESMO.

OBS: - Inscrição pessoal e intransferível.

- Não serão aceitos pedidos de devolução e de desconto, nem inscrições via correio.

www.sindromededown.com.br sindromededowneventos@gmail.com
 CEPEC-SP – Rua Morishigue Akagui, 59/51 – Morumbi – São Paulo/SP - Brasil

Nome:

E-mail:

Profissão:

CPF:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Cel: ()

Fone: ()

Assinale sua categoria:

() Profissional da Saúde () Profissional da Educação () Pais de pessoa com SD

() Parente de pessoa com SD () Outros: _____

As informações serão usadas única e exclusivamente para fins de organização do simpósio e futuras divulgações de eventos do CEPEC-SP, terceiros não terão acesso.