

**FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSO DE ULTRASSONOGRAFIA EM SÃO  
PAULO - SP  
29 E 30 DE JULHO DE 2010**

NOME: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

END.RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TEL. RES.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

END.COMERCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TEL. COM. : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**VALOR : R\$ 300,00 PARA SÓCIOS QUITES COM A SBR  
R\$ 500,00 PARA NÃO SÓCIOS DA SBR**

**BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 1898-8  
C/C : 9440-4  
CNPJ: 42595629/0001-71**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA  
FONE/FAX (011) 3289-7165 E-MAIL [sbre@terra.com.br](mailto:sbre@terra.com.br)**