**Ficha de Inscrição do XVII Simpósio Brasileiro de ELA/DNM**

|  |
| --- |
| Nome completo:  |
| Endereço completo:  |
|  |
| Bairro:  |
| CEP: |
| Cidade / Estado: |
| E-mail: |
|  |
| Telefone celular: ( )  |
| Telefone residencial: ( ) |
| Telefone comercial: ( ) |
|  |
| DN.: |
| CPF: |
| RG: |
|  |
| Se profissional da saúde indicar a especialidade: |

**A inscrição só será validada mediante o envio da ficha preenchida e do comprovante de pagamento do boleto por FAX: (11) 5579-2668 ou por email:** **abrela@abrela.org.br**

|  |
| --- |
|  **Tabela de Investimento**  |
| **Categorias** | **Até maio de 2018** | **A partir de 01/06** |
| Profissionais | R$ 120,00 | R$ 150,00 |
| Estudantes de graduação | R$ 60,00 | R$ 75,00 |
| Paciente | Isento | Isento |
| 1 (Um) Acompanhante por paciente | Isento | Isento |
| Outros acompanhantes | R$ 60,00 | R$ 75,00 |

**POLÍTICA DE DESCONTOS**

* 10% na inscrição de grupos a partir de 5 integrantes.
* Membros da Academia Brasileira de Neurologia: desconto de 10% na inscrição individual. No momento da inscrição anexar o comprovante de associação.
* Estudantes de Graduação: desconto de 50% na inscrição individual ou em grupo. Enviar atestado de matrícula atualizado ou carteira nacional do estudante conforme Lei nº 12.933/2013, de todos os interessados.

**EMISSÃO DE CERTIFICADO**

**Será fornecido certificado por e-mail para todos os inscritos que estiveram presentes no evento e que se inscreveram na categoria "Profissional / Estudante"**

**Banco Santander Banco Itau**

 Agência: 3919 Agência: 2923

 C/C: 130001906 C/C: 23513-5

É necessário informar o CNPJ 02.998.423/0001-78.

**VAGAS LIMITADAS!**