FICHA DE INSCRIÇÃO

I Curso de Fisioterapia do CEPEC-SP sobre Trissomia 21

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **t21sindromededown@gmail.com** | **20/10/2018 (sábado)** | Horário: **8h – 18h** |

|  |  |
| --- | --- |
|  NOME: |  |
| SEXO: | ( )feminino  | ( )masculino |
| RG: |  | CPF: |  |
| PROFISSÃO: |  |
| ENDEREÇO: |  |
| BAIRRO: |  | CIDADE: |  |
| ESTADO: |  | CEP: |  |
| E-MAIL: |  |
| CELULAR: |  | FONE: |  |
| INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA: |
| FONE: | CELULAR COMERCIAL: |
| E-MAIL: | SITE: |
| **INVESTIMENTO**  |
| **R$ 300,00 (trezentos reais)** |
| **INFORMAÇÕES**  |
| **Guilherme** **ft\_guilhermegoncalves@yahoo.com.br** |
| **FORMA DE PAGAMENTO** |
| **ANTES DE REALIZAR O DEPÓSITO ENTRE EM CONTATO PARA VERIFICAR SE HÁ VAGAS!!!!!****DEPÓSITO BANCÁRIO IDENTIFICADO (EM NOME DO INSCRITO)**: BANCO: **ITAÚ** (341) - AGÊNCIA: **4093** - CONTA: **04636-7**NOME: **ROBERTA DE CARVALHO MUSTACCHI** – CPF: 280.689.838-21APÓS EFETUAR O DEPÓSITO ENVIAR: **COMPROVANTE + FICHA DE INSCRIÇÃO PREENCHIDA** para o e-mail **t21sindromededown@gmail.com** • SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS INSCRITOS AQUELES QUE ENVIAREM ESTA FICHA PREENCHIDA ACOMPANHADA DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO. A IDENTIFICAÇÃO NO DEPÓSITO DEVE SER, DE PREFERÊNCIA, EM NOME DO INSCRITO.• O COMPROVANTE DE DEPÓSITO DEVE SER APRESENTADO NO DIA DO EVENTO, caso seja solicitado.OBS: **não serão aceitos pedidos de devolução.** **CONFIRMAÇÃO DE INSCRIÇÃO:****Roberta** (11) **99333-4747 - t21sindromededown@gmail.com** |