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: 280.689.838-21  APÓS 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** | | | | | | | | |