

— OFFICIALLY LICENSED —

BEST OF ASCO®

2015 ANNUAL MEETING

ficha de inscrição

NOME COMPLETO:		
SEXO: M	<input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
PROFISSÃO:	ESPECIALIDADE:	
CRM:	INSTITUIÇÃO:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE:	ENDEREÇO:	
BAIRRO:	UF:	CIDADE:
CEP:	PAÍS:	
TELEFONE:	FAX:	
E-MAIL:		

valor das inscrições

Médicos e Profissionais da saúde: R\$ 200,00 | Alunos de graduação: R\$ 50,00

Alunos do Pós e Profissionais do HCPA: R\$ 100,00

Dados da conta para depósito:

Favorecido: Fundação SOAD para Pesquisa do Câncer

CNPJ: 96.538.772/0001-50

Banco do Brasil: Agência: 1899-6

Conta-corrente: 600033-9

Obs.: Para efetivar a inscrição, enviar o comprovante de depósito e ficha de inscrição para o e-mail: rtroudrigues@hcpa.ufrgs.br

Realização



Apoio



Licença



Patrocínio

