

VI

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
**ATEROSCLEROSE
 CORONÁRIA**



Inscrição

Preencha a ficha à máquina ou com a letra de forma (legível) e envie para o fax 0xx17-224.4681 ou e-mail ascon@riopreto.com.br. Você estará recebendo o "boleto" para pagamento bancário até 5 dias após o envio do fax/e-mail. Caso não receba neste prazo, entre contato através do fone 0xx17-224.0507

FICHA DE INSCRIÇÃO

(PREÇO ÚNICO R\$ 50,00)

Nome

End

Cidade EST CEP

CRM CPF

E-mail: Fone Fax

Instituição de Origem

CATEGORIA: () MÉDICO () RESIDENTE () OUTROS _____

Nome para crachá