# FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: |  |
| Nome Crachá: |  |
| CRM nº (Médicos) ou IDENTIDADE (Não médicos) |  |
| CPF: |  |
| Especialidade: |  |
| Endereço: |   |
| Cidade:  |   |
| Estado:  |  |
| CEP: |  |
| E-mail: |  |
| Celular (DDD): |  |
| Tel. (DDD) Res.: |  |
| Tel. (DDD) Cons.: |  |

#### **(FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA)**

**VALORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA** | **Valores****Até 30/11/18** |
|  | Associado SGORJ e de outra federada com TEGO Quite | R$ 250,00 |
|  | Associado SGORJ e de outra federada Quite | R$ 290,00 |
|  | Residente Associado SGORJ e de outra federada Quite | R$ 100,00 |
|  | Residente Não Associado | R$ 300,00 |
|  | Acadêmico de Medicina de ligas acadêmicas cadastradas | R$ 50,00 |
|  | Acadêmico de Medicina | R$ 70,00 |
|  | Não Associado | R$ 920,00 |

DEPÓSITO BANCÁRIO: Banco Bradesco S/A (237) - Agência: 2789-8 – **C/C nº: 0019363-1**

Favorecido: Assoc. de Ginecologia e Obst. do Est. RJ - CNPJ: 42.287.987/0001-17

**A inscrição só será confirmada após o recebimento da ficha preenchida e do comprovante de depósito, que deverão ser enviados para o e-mail: congressos@sgorj.org.br**

##### Informações e Inscrições

#### SGORJ - Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do RJ

##### Tel.: (21) 2285-0892 e (21) 2265-1525 - E-mail: congressos@sgorj.org.br

##### Local do Evento

#### Hotel Prodigy Santos Dumont

Praça Senador Salgado Filho, s/nº, Centro, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20021-340