



INSCRIÇÕES PATROCINADAS

Congresso SOCESP 2019

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Ins. Estadual: _____

Endereço _____, nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Responsável pela compra: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Responsável pelo envio dos nomes: _____

E-mail: _____ **Telefone:** _____

Compra das senhas:

() Médicos –R\$ 670,00 (cada)

Quantas? _____

() Departamentos – R\$ 375,00 (cada)

Quantas? _____

****Informamos que no valor da inscrição do patrocinador não está incluso a pontuação do CNA. Valor para inclusão R\$ 38,00 (cada inscrição).**

(Assinatura)