

Formulário de Inscrições Combos Promocionais

DADOS PESSOAIS

Nome Completo (sem abreviações): _____

Nome para crachá (máximo 20 caracteres): _____

CRM: _____ UF: _____ Nº Matrícula ABP: _____ CPF: _____

Endereço para correspondência: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ País: _____

Tel.: () _____ [] Res. [] Com. Celular () _____

E-mail: _____

Instituição, Organização em que trabalha: _____

Portador de necessidades especiais? Sim Não

Quais? _____

COMBOS PROMOCIONAIS (até 31/01/2019)

Combo 1 - Inscreva-se em 2 eventos: CBP + Emergências ou Esquizofrenia - Parcele em até 10x	Combo 2 - Inscreva-se em 3 eventos: CBP + Emergências + Esquizofrenia - Ganhe 50% no Curso de Esquizofrenia - Parcelamento em até 10x	Combo 3 - Anuidade ABP 2019 + Inscrição no CBP + Emergências + Esquizofrenia - Ganhe 50% no Curso de Esquizofrenia - Ganhe 50% na Jornada de Emergências - Parcelamento em até 10 vezes
--	---	--

CATEGORIAS E VALORES

Categorias	Anuidade ABP até 31/03/2019	XXXVII CBP	Jornada de Emergências Psiquiátricas	Curso de Atualização em Esquizofrenia
1. Associados da ABP	[] R\$ 768,60	[] R\$ 760,00	[] R\$ 250,00	[] R\$ 200,00
2. Médicos não associados da ABP	---	[] R\$ 1.750,00	[] R\$ 400,00	[] R\$ 350,00
3. Profissionais de Saúde / Profissões Afins	---	[] R\$ 870,00	[] R\$ 400,00	[] R\$ 350,00
4. Alunos de graduação (mediante a comprovante)	---	[] R\$ 250,00	[] R\$ 175,00	[] R\$ 125,00
5. Estudante de Graduação Associados	[] R\$ 192,15	[] R\$ 65,00	[] R\$ 120,00	[] R\$ 80,00
6. Residentes (mediante comprovante)	---	[] R\$ 1.750,00	[] R\$ 175,00	[] R\$ 125,00
7. Residentes Associados	[] R\$ 384,30	[] R\$ 760,00	[] R\$ 120,00	[] R\$ 80,00

Valor Total do Combo escolhido: R\$ _____ Parcelado em _____ vezes (para pagamento em cartão de crédito)

OBSERVAÇÕES

- Os descontos serão aplicados de acordo com a opção de combo escolhida.
- Caso sua federada tenha a cobrança integrada com a ABP, o valor da anuidade da federada será somado ao valor total.
- Inscrições realizadas nas categorias "Alunos de Graduação" e "Residentes" só serão confirmadas mediante a aprovação do Comprovante.
- A sua inscrição será processada em até 72 horas após o recebimento de sua ficha e a carta de confirmação enviada para o email informado.

FORMA DE PAGAMENTO

Cheque Boleto Bancário Cartão de Crédito

Pagamento via cartão de crédito - Autorizo débito em meu cartão de crédito: VISA* MASTERCARD* AMEX*

Nome do titular: _____

Nº do cartão: _____ Validade: ____/____ *Código do cartão: _____ (três (3) números impressos no verso do seu cartão)

Valor autorizado: R\$ _____ (_____)
_____/_____/____ Ass.: _____

INFORMAÇÕES PARA O RECIBO (se o recibo for para empresa, por favor, preencha abaixo):

Nome: _____

CNPJ: _____

Associação Brasileira de Psiquiatria

Rua Buenos Aires, 48 – 3º andar | Rio de Janeiro, RJ | CEP 20070-022 | Telefone: (21) 2199-7500 | Email: eventos@abp.org.br
CNPJ: 00.304.840/0001-48