|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ficha de Inscrição** | | |
|  | | |
| Nome: | | |
| Especialidade: | | CRM: |
| Telefone: | Cidade: UF: | |
| e-mail: | | |

***Instruções para efetuar a inscrição:***

1. Preencha devidamente todos os campos da ficha de inscrição. Efetue depósito bancário para: Associação Paranaense de Pediatria – CNPJ 76.712.306/0001-32 – Banco Itaú | Agência 4122 | Conta corrente 11773-4, e envie o comprovante de depósito para a SPP: WhastApp (41) 99135-6210 ou e-mail: [pediatriaparana@terra.com.br](mailto:pediatriaparana@terra.com.br)
2. O não comparecimento no evento não será reembolsado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Valor da inscrição** | | |
| **Categoria** | **Até 30/09** | **Após 01/10** |
| Médicos sócios quites e Fisioterapeutas | R$ 600,00 | R$ 700,00 |
| Médicos não sócios | R$ 800,00 | R$ 900,00 |
| Residentes – Vagas Limitadas | R$ 500,00 | R$ 600,00 |

***VAGAS LIMITADAS***