

SIMPÓSIO DE: CABELOS E UNHAS

FICHA DE INSCRIÇÃO

30 e 31 DE AGOSTO DE 2019



NOME COMPLETO: _____

NOME PARA CRACHÁ: _____

CRM: _____

TEL.: () _____ CEL.: () _____

CPF: _____

E-MAIL _____

TURMA I	CIRURGIA DE UNHA (06 VAGAS)	8:00h ÀS 12:00h	DRA. ARIENE PAIXÃO (BA)
----------------	--	-----------------	--------------------------------

LOCAL: Ambulatório Silva Lima – ladeira de Nazaré – antiga Faculdade de Medicina - Hospital Santa Izabel - (06 vagas)

PARTICIPANTE:

TURMA II	CIRURGIA DE UNHA (6 VAGAS)	8:00h ÀS 12:00h	DRA. FABIOLA LEAL
-----------------	---------------------------------------	-----------------	--------------------------

LOCAL: Serviço de Dermatologia - Ambulatório Magalhães Neto, 4º andar

PARTICIPANTE:

INSCRIÇÃO / CATEGORIA:	SÓCIO/SBD/BA			
VALOR:	R\$ 600,00			
FORMA DE PAGAMENTO	DEPÓSITO BANCÁRIO - IDENTIFICAR O PARTICIPANTE			

CURSO DE TRICOSCOPIA (50 vagas)	14 ÀS 17h	Dra. Aline Donati (SP) e Dra. Fabiana Almeida (BA)
--	-----------	---

LOCAL: 1º ANDAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

PARTICIPANTE:

VALOR	R\$ 200,00
FORMA DE PAGAMENTO	DEPÓSITO BANCÁRIO – IDENTIFIAR O PARTICIPANTE
DATA:	ASSINATURA:

OBS: Após o envio desta ficha com o comprovante de pagamento estaremos entrando em contato com você para efetivar a inscrição no curso desejado.

Forma de Pagamento:

- Depósito bancário em nome da Sociedade Brasileira de Dermatologia **SBD/BA**, Banco do Brasil (Nº 001), **Agência: 2014-1** e **C/C: 107.376-1**, **CNPJ: 08.056.492/0001-49**.
- Enviar ficha de inscrição preenchida e comprovante de depósito para o e-mail: contato@sbdba.org.br (Maria Ivone – Secretária SBD/BA)