

Ficha de inscrição

III Curso de Imersão – SBVSN

ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA À BAIXA VISÃO

A REABILITAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADULTO COM BAIXA VISÃO

28 a 30 de abril de 2007

Envie esta ficha, devidamente preenchida, junto com o comprovante de depósito, para a Secretaria da Sociedade Brasileira de Visão Subnormal - **fax: (11) 3171.0953**.

Nome:.....

CRM:..... RG:..... CPF:.....

Endereço:.....

CEP:..... Cidade:..... Estado:.....

Telefone: (.....)..... Fax: (.....)..... Celular: (.....).....

E-mail:..... Sócio da SBVSN: (.....) sim (.....) não

* Forma de pagamento - *Depósito bancário*

Banco Itaú

- Agência: 0081
- Conta corrente: 89.890-0
- Nominal a Habilis Assessoria

(*) OBRIGATÓRIO ANEXAR COMPROVANTE DE DEPÓSITO

Cole aqui o comprovante de depósito.