**Ficha de Inscrição**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **CRM** |  |
| **Sexo** | [ ] Feminino [ ] Masculino |
| **Endereço** |  |
| **Complemento** |  |
| **Bairro** |  |
| **Cidade** |  |
| **Estado** |  |
| **CEP** |  |
| **Telefone Comercial** | ( ) |
| **Celular** | ( ) |
| **E-mail** |  |

**Categoria:** [ ] Associado SBCD

[ ] Residente do serviço Credenciado da SBD

**Valor do Curso:** R$ 18.000,00

**Formas de Pagamento:**

*(Boleto Bancário ou Cartão de Crédito)*

* À vista: R$ 18.000,00
  + [ ] Boleto ou [ ] Cartão
* Parcelado em 08 (oito) parcelas: 8 x R$ 2.250,00
  + [ ] Boleto ou [ ] Cartão