

Anexo 1 – ficha de inscrição

ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO

Assinale a categoria da inscrição (marque apenas uma opção)

() pessoa física

() médico () psicólogo () fisioterapeuta () fonoterapeuta
() terapia ocupacional () nutricionista () odontólogo.

NOME

CPF

DATA DE NASCIMENTO

RG

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL

E-MAIL

TELEFONE

() pessoa jurídica

() Banco de Sangue () Clínica de Cancerologia/Oncologia
() Clínica de Imagem () Clínica Fisioterapêutica () Clínica Fonoaudiologia
() Clínica Médica () Clínica de Métodos Gráficos () Clínica Odontologia
() Clínica Psicologia () Laboratório de Análises Clínicas () Hospital.

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

REPRESENTANTE LEGAL (NOME E CPF):

REPRESENTANTE LEGAL (NOME E CPF):

REPRESENTANTE LEGAL (NOME E CPF):

E-MAIL :

TELEFONE:

Solicito no ato da entrega da inscrição, autenticação administrativa mediante apresentação do original, dos documentos sob folhas:

Data

Nome

Assinatura

Obs: a inscrição não será realizada sem o preenchimento completo do anexo I