



&



INSCRIÇÃO

Lote nº2 - ABRIL e MAIO

NOME

ENDEREÇO

CEP

CIDADE

UF

TELEFONE COMERCIAL

RESIDENCIAL

CELULAR

SERVIÇO

EMAIL

Sócios SBCP / Sociedades parceiras	<input type="checkbox"/>	R\$1.500	(até 3x)
GOLD Member	<input type="checkbox"/>	R\$1.350	(até 3x)
BLUE Member	<input type="checkbox"/>	R\$1.425	(até 3x)
Estrangeiros	<input type="checkbox"/>	U\$600	
Residentes SBCP	<input type="checkbox"/>	R\$900	(até 3x)
Residentes Estrang. em CP **	<input type="checkbox"/>	R\$1.350	(até 3x)

* vinculados a serviços de plástica oficiais da SBCP Brasil, constam no cadastro da SBCP.

** Qualquer residente em cirurgia plástica estrangeiro que comprove o vínculo com entidade equivalente da SBCP em seu país.

Nº CARTÃO

NOME

VALOR

VALIDADE

CID

Autorizo o débito em meu cartão de crédito.
ASSIN. DO TITULAR DO CARTÃO