|  |
| --- |
| **“QUANDO E PORQUE BIOPSIAR O PACIENTE ALOPÉCICO”** |

**SBDV-DERJ**

**09 de agosto (quinta-feira) de 2018**

**Ficha de Inscrição**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRMV\_\_\_\_\_\_\_\_\_

End.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP. \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel:( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel:( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria

( ) Sócio quites

( ) Sócio quites da coirmã \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não Sócio

**OBS:**

1. **Como se inscrever: Preencher a ficha acima e enviar para o e-mail: sbdvderj@gmail.com**
2. **Para aqueles que forem se filiar a SBDV no dia do Evento favor trazer cópia da carteira do CRMV ou comprovante de matrícula de faculdade.**