

Participe do V Annual Meeting e pague menos.



Até o dia **20 de julho**, os clientes **DEKA LASER** têm desconto especial de **15%** na inscrição.

Garanta a sua presença no **V Annual Meeting de Procedimentos Estéticos**.
Preencha a ficha de inscrição e envie para o fax: (11) 2168-3414.

Informações adicionais:

Secretaria Executiva

Tel.: (11) 2168-3400 - Fax: (11) 2168-3414

secretaria@aestheticprocedures.com.br - www.aestheticprocedures.com.br

Ficha de inscrição (Deka Laser)



Taxas de inscrição

Categoria	(Taxas especiais com desconto de 15%)		
	Até 10/junho	Até 20/julho	Após / No evento
<input type="checkbox"/> Médico	R\$ 493,00	R\$ 578,00	R\$ 780,00
<input type="checkbox"/> Residente*	R\$ 246,00	R\$ 289,00	R\$ 390,00
<input type="checkbox"/> Estudante de Medicina*	R\$ 246,00	R\$ 289,00	R\$ 390,00
<input type="checkbox"/> Estrangeiro	US\$ 212	US\$ 255	US\$ 350

*Residentes e estudantes de Medicina: obrigatório o envio do comprovante do curso.

Atenção: as inscrições antecipadas poderão ser feitas até o dia 24 de julho. Após esta data, somente no Centro de Convenções Rebouças, com o pagamento à vista, a partir do dia 30 de julho.

Escolha o(s) curso (s) de sua preferência e fique atento aos horários. A confirmação será feita pela Secretaria Executiva, de acordo com a capacidade dos auditórios.

Cursos de Imersão: CI-1 () CI-2 () CI-3 () CI-4a () CI-4b () CI-5 () CI-6 () CI-7a () CI-7b () CI-8a () CI-8b ()

DADOS PESSOAIS (Todos os campos deverão ser preenchidos)

NOME: _____
 NOME CRACHÁ: _____
 SEXO: M F CRM: _____ DATA NASC.: _____
 CPF: _____ EMAIL: _____
 ENDEREÇO: _____ CEP: _____
 CIDADE: _____ UF: _____
 TEL.: _____ CEL.: _____ FAX: _____
 ESPECIALIDADE(S): 1. _____ 2. _____ 3. _____

OPÇÕES DE PAGAMENTO

- Boleto bancário () à vista () parcelado (3x até 20 de maio / 2x - até 20 de junho) - Os boletos serão enviados por e-mail.
 Cartão de crédito () à vista () 3 parcelas CREDICARD / MASTERCARD VISA DINERS CLUB AMEX Valor R\$: _____

Nº do cartão: _____ Cód. segurança: _____

Valid. (mês/ano): _____

NOME DO TITULAR: _____

ASSINATURA DO TITULAR: _____ Data da inscrição: _____

Como enviar a sua inscrição
Preencha a ficha, inclusive a opção de pagamento e envie para o fax: (11) 2168-3414.
A inscrição só será confirmada após a comprovação de pagamento.

Cancelamentos: até 30/06 – devolução de 100% do valor pago; a partir de 01/07 – devolução de 50% do valor pago.

Substituições: serão aceitas mediante pedido por escrito, até o dia 20 de julho.

Informações e inscrições - Secretaria Executiva:

Rua Gandavo, 70 - 04023-000 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 2168-3400 - Fax: (11) 2168-3414
secretaria@aestheticprocedures.com.br - www.aestheticprocedures.com.br

Nº Inscrição (para uso de secretaria)