



Sociedade Paulista de Ortodontia

FICHA DE INSCRIÇÃO

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------|-------------------|--------------|-------------|--|
| Sócio SPO: | Sim | | Não | | |
| Nome Completo: | | | | | |
| CPF: | | R.G.: | | | |
| CRO N° | | DATA NASC. | | | |
| Endereço para correspondência: | Residência | | Consultório: | | |
| Bairro: | | Cidade: | | UF: | |
| CEP: | | | | | |
| Tel. Res.: | | Cel: | | Com: | |
| E-mail: | | | | | |
| Área de Interesse: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Selecione seu curso:

SPO-060 – CURSO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA ORTODONTISTAS - Prof. Bruno Pasqua
29/10/2022 - SÁBADO - 08H30 - 17H00

*O início do curso, está condicionado ao preenchimento do número mínimo de vagas disponíveis.

Declaro verdadeiras as informações acima. Pelo presente, manifesto minha intenção de me matricular no referido curso. Estou ciente de que, caso desista de prosseguir no curso, não serei ressarcido do valor já pago.

Tipos de Inscrição e Forma de Pagamento:

Inscrição R\$ 250,00.

Cartão de Crédito

PIX: 52.627.486/0001-96
ENVIAR COMPROVANTE POR
WHATS OU E-MAIL

ALUNO _____

DATA ____ / ____ / ____

Informações e inscrição:
Rua Tumiarú, 227 - Vila Mariana – São Paulo – SP –
04008-050 Tel.: 11 3884-3113 / Whats: 11 99679-7904
secretaria@spo.org.br / www.spo.org.br