



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:

<input type="checkbox"/>	SPO-065 – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA Profa KARLA COMAR GRILLO 27/03/2023
--------------------------	---

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

OBS: Após o envio desta ficha, enviaremos boleto bancário.

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.

Forma de Pagamento:

Inscrição: R\$ 200,00

Valor Curso: 36 X R\$ 1600,00

5% de desconto para pagamentos até o dia 05 de cada mês.

Forma de pagamento:

Boleto

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