

**CIDADE: SALVADOR / BA**  
**DATA: 21 E 22 DE JULHO DE 2018**

### FICHA CADASTRAL

NOME: \_\_\_\_\_.

DATA NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_.

END. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_.

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_.

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FONE RES: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_.

E-MAIL: \_\_\_\_\_.

HOSPITAL ONDE TRABALHA: \_\_\_\_\_.

CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_ ANO DE FORMATURA: \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_.

RESIDÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA ( ) SIM ( ) NÃO

SÓCIO DA AMIB ( ) SIM ( ) NÃO

TÍTULO DE ESPECIALISTA DA AMIB ( ) SIM ( ) NÃO

#### VALOR DO INVESTIMENTO:

INSCRIÇÕES	até 31/05	até 15/06	após 15/6
Sócio Adimplente	R\$ 1.400,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.800,00
Não Sócio / Inadimplente	R\$ 1.700,00	R\$ 1.850,00	R\$ 2.000,00
CITIN + Sócio*	R\$ 2.100,00	R\$ 2.250,00	R\$ 2.400,00

\* valor para se tornar associado AMIB (ou tornar-se adimplente) + curso CITIN

#### INSCRIÇÃO:

( ) BOLETO BANCÁRIO NÚMERO DE PARCELAS ( ) 01 ( ) 02

( ) DEPÓSITO BANCÁRIO / TRANSFERÊNCIA

**DAGAZ TURISMO E EVENTOS LTDA**

**CNPJ: 41.974.585/0001-28**

**Banco do Brasil – 001**

**Agência : 4279-x**

**Conta corrente : 11.024-8**



**informações:**

(071) 3240-6388/1806

dagaz@dagaz.com.br

(71) 99137-9217

- Enviar ficha de inscrição e comprovante do depósito para [dagaz@dagaz.com.br](mailto:dagaz@dagaz.com.br)

## **POLITICA DE CANCELAMENTO**

A solicitação de cancelamento deverá ser feita através do e-mail *dagaz@dagaz.com.br*

O reembolso será efetuado após o evento, a saber:

**Inscrição cancelada até 31/05/2018** – valor correspondente a 75% do valor pago, descontadas taxas administrativas (bancárias)

**Inscrição cancelada entre 01/06 e 14/06/2018** – valor correspondente a 50% do valor pago, descontadas taxas administrativas (bancárias)

**Cancelamento solicitado após 15/06/2018** - não haverá reembolso.