



INSCRIÇÕES PATROCINADAS Congresso SOCESP 2025

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Ins. Estadual: _____

Endereço _____, nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Responsável pela compra: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Responsável pelo envio dos nomes: _____

E-mail: _____ **Telefone:** _____

Compra das senhas:

() Médicos – R\$ 850,00 (cada) - Quantas? _____

() Interdisciplinar – R\$ 730,00 (cada) - Quantas? _____

(Assinatura)