



Ficha Cadastro Sócio

Favor preenchê-la em letra de forma ou datilografada

NOME: _____

CRM: _____ CPF: _____ RG: _____

E-MAIL _____ NATURALIDADE: _____

CORRESPONDÊNCIA DEVE SER ENVIADA PARA ENDEREÇO: () RESIDENCIAL () COMERCIAL

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ - _____ CIDADE _____ UF _____

TELEFONES: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ - _____ CIDADE _____ UF _____

TELEFONES: _____

FORMAÇÃO:

FACULDADE _____

ANO DE FORMATURA _____

ESPECIALIZAÇÃO: _____

ÁREA DE ATUAÇÃO: _____

ENTIDADE _____

CONSULTÓRIO _____

POSSUI TEMA: () SIM () NÃO

Autorizo a divulgação do meu endereço comercial no site da SBME: () SIM () NÃO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS _____

Valores até 30/04/2010: R\$225,00 - até 30/06/2010: R\$255,00 - após: R\$285,00

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____

Deposito em nome da Sociedade de Medicina do Exercício e do Esporte.
Banco Bradesco Ag 449 C/c 201 110-7.