

São Paulo, Brasil • 6 e 7 de novembro • Caesar Business Avenida Paulista

**Correio**

Envie o formulário pelo correio para: INMA Registration,  
P. O. Box 740186, Dallas, Texas 75374, EUA

**Fax**

Envie o formulário, junto com o pagamento por cartão de crédito ou  
remessa bancária ao escritório da INMA, tel. + 001 214 373-9112

## INFORMAÇÕES DE INSCRIÇÃO

Sr.  Sra.  Dr.  Outro \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sobrenome \_\_\_\_\_

Título/Posição \_\_\_\_\_ Companhia \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

CEP/Código Postal \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Web \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

## CANCELAMENTO

A solicitação de cancelamento deve ser enviada até o dia 4 de outubro. Não haverá reembolso após esta data. O cancelamento do hotel tem que ser feito diretamente com o hotel.

## PAGAMENTO

Tarifa individual de inscrição	Até 30 de setembro		De 1 à 21 de outubro		Após 22 de outubro	
	Membro	Não Membros	Membro	Não Membros	Membro	Não Membros
<input type="checkbox"/> 1º Participante	US\$ 795	US\$ 995	US\$ 895	US\$ 1,095	US\$ 995	US\$ 1,195
<input type="checkbox"/> 2º Participante	US\$ 695	US\$ 895	US\$ 795	US\$ 995	US\$ 895	US\$ 1,095
<input type="checkbox"/> 3º Participante	US\$ 595	US\$ 795	US\$ 695	US\$ 895	US\$ 795	US\$ 995

### Inscrição Corporativa até 30 de setembro

- Até 4 participantes US\$2,700       Até 10 participantes US\$6,700  
 Até 7 participantes US\$4,700       Até 13 participantes US\$8,700

## INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

- Segue em anexo o meu cheque no valor de US\$\_\_\_\_\_, pagável em banco americano à INMA em dólares americanos.
- Transferência Bancária em dólares americanos para: INMA – Conta corrente: 881 939 862 – JPMorganChase Bank  
(ABA: 111000614) Swift Code: CHASUS33 *taxas bancárias pagas pelo remetente*
- Favor cobrar do meu cartão de crédito:     MasterCard     Visa     American Express  
*(Taxas e comissões bancárias a serem pagas pelo remetente)*

Número do cartão de crédito \_\_\_\_\_

Data de Expiração \_\_\_\_\_

Nome que aparece no cartão (favor usar letra deforma) \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**MAIS INFORMAÇÕES:** Telefone: 55 11 99915-0411 / E-mail: michelle.milane@inma.org

**FOR OFFICE USE ONLY** ID Number \_\_\_\_\_ Order Number \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_