

São Paulo, Brasil • 21-22 de Novembro 2011 • Renaissance São Paulo Hotel

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 10 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 19/Setembro		20/Setembro a 24/Outubro		Após 25/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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Segue em anexo o meu cheque no valor de US\$_____, pagável em dólares dos EUA à INMA, em banco americano.

Transferência Bancária

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 _____