

São Paulo, Brasil • 23 e 24 de Agosto • Auditório do Google

Email

Envie este formulário preenchido para: michelle.milane@inma.org

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 _____ Twitter _____

CANCELAMENTO

As inscrições estão sujeitas a uma taxa por cancelamento no valor de \$250 até o dia 22 de julho de 2016. Nenhum reembolso ou crédito serão concedidos após 22 de julho de 2016.



PAGAMENTO

Tarifa individual de inscrição

Até 31 de Maio
Membro Não Membros*

De 01 a 30 de Junho
Membro Não Membros*

A partir de 01 de Julho
Membro Não Membros*

<input type="checkbox"/> 1º Participante	US\$ 995	US\$ 1,690	US\$ 1,095	US\$ 1,790	US\$ 1,195	US\$ 1,890
<input type="checkbox"/> 2º Participante	US\$ 895	US\$ 1,590	US\$ 995	US\$ 1,690	US\$ 1,095	US\$ 1,790
<input type="checkbox"/> 3º Participante	US\$ 795	US\$ 1,490	US\$ 895	US\$ 1,590	US\$ 995	US\$ 1,690

Condição especial 2016: Cada inscrição realizada dará o direito de inscrever um acompanhante gratuitamente

A inscrição para Não Membros inclui 1 ano de INMA Individual Membership

Pagamento parcelado em até 4 vezes para quem se registrar até o dia 30 de abril

Pagamento parcelado em até 3 vezes para quem se registrar até o dia 30 de maio

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 _____ Código de segurança _____

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 _____