

# 16º ECLS Specialist Training Course - Brazil

13 a 16 de novembro de 2019

## FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME	
INSTITUIÇÃO:	
NOME:	
ENDEREÇO:	
CEP:	FONES:
PROFISSÃO:	( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Fisioterapeuta ( ) Biomédico
E-MAIL:	
CIDADE / ESTADO:	
TAMANHO DA CAMISA:	( ) P ( ) M ( ) G ( ) GG ( ) GGEX
Faturamento e cobrança: ( ) Pessoa Física ou ( ) Pessoa Jurídica	
INVESTIMENTO:	R\$ 5.000,00 Banco Itaú - Ag: 0198 / CC: 22047-7 CNPJ: 30.257.675/0001-81

### CONDIÇÕES GERAIS

1. A confirmação da inscrição se dará a partir da comprovação do pagamento da taxa de inscrição.

2. Política de cancelamento ou adiamento de inscrições

2.1 - **CANCELAMENTO POR INICIATIVA DA ORGANIZAÇÃO DO CURSO:** Em caso de cancelamento ou adiamento do curso, o aluno poderá requerer a devolução integral do valor pago. O reembolso ocorrerá em até sete dias úteis, através de depósito bancário, em conta fornecida pelo inscrito ou por instituição patrocinadora da referida inscrição. A ORGANIZAÇÃO DO CURSO não se responsabiliza por quaisquer outros valores que eventualmente tenham sido gastos pelo participante, seja a que título for, tais como passagens aéreas, rodoviárias, combustível, hospedagem etc. O curso é voltado exclusivamente para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e biomédicos. Não serão aceitas inscrições de outros profissionais.

2.2 - **CANCELAMENTO POR INICIATIVA DO PARTICIPANTE:** O cancelamento deverá ser solicitado pelo e-mail [cursosimreal@gmail.com](mailto:cursosimreal@gmail.com) até 72 horas úteis de antecedência do início do curso, neste caso será gerado um crédito do valor pago que terá validade até o curso subsequente. Após o prazo de 72 horas de antecedência do início do curso, não haverá devolução do valor pago. Para participar de uma nova turma, o aluno terá que arcar com a taxa de remarcação que corresponde a 20% do valor da inscrição. Este valor será cobrado por remarcação.

3. **Do certificado de participação:**

A presença mínima para entrega do Certificado de Participação e de 80% (oitenta por cento) da carga horária total, sendo que não há política de reposição das aulas.

O Aluno se declara ciente do prazo indicado para pagamento e das penalidades por eventual atraso e não comparecimento, e reconhece como aceite a resposta via e-mail desta carta ou a assinatura do aluno participante na lista de presença do curso.

DATA: \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_