

FICHA DE ADESÃO

XV CONGRESSO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

Período: 23 a 27 de Julho de 2.013

Local do Congresso: Hangar

EMPRESA: _____

END.: _____

CEP: _____ **CIDADE:** _____ **UF:** _____

CNPJ: _____ **I.E.:** _____

RESPONSÁVEL: _____

CARGO: _____

Tenho intenção de participar no XV Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia, a ser realizado no período de 23 a 27 de Julho de 2.013 na cidade de Belém/PA, na forma de:

PATROCINADOR

COLABORADOR

APOIADOR

EXPOSITOR **STAND N°:** _____ **M²:** _____

_____, _____ **DE** _____ **2.012**

Assinatura

Contato: _____

Fone: () _____

E-mail: _____