

Informe o país e a sua categoria de inscrição

Please, change the Country (País) field if you are not a Brazilian or don't have a CPF document.

País *

Brasil

Categoria de inscrição *

Profissional

Campo Validado

Sócio *

Sócio

Identificação do participante

Nome Completo *

Marilu Fiegenbaum

Campo Validado

Nome no crachá *

Marilu Fiegenbaum

Sexo *

Feminino

Campo Validado

CPF *

780.152.510-87

Campo Validado

Celular *

(51) 9 9241-3666

Campo Validado

Data de Nascimento *

27/03/1976

Campo Validado

Email *

mariluf@ufcspa.edu.br

Campo Validado

Crie uma Senha *

.....

Campo Validado

Redigite a senha *

.....

Endereço do participante

CEP *

90035-051

Campo Validado

Estado *

Rio Grande do Sul

Campo Validado

Cidade *

Porto Alegre

Campo Validado

Bairro *

Independência

Campo Validado

Rua *

Rua Garibaldi

Campo Validado

Número *

891

Campo Validado

Complemento

504

Campo Validado

Outras informações

Instituição / Empresa / Escola *

Universidade Federal de Ciências da Saúde

Campo Validado

Curso de graduação / formação *

Farmácia

Campo Validado

Titulação *

Doutor

Campo Validado

Boleto

Cartão de Crédito

PIX

Pagamento por boleto - R\$ 450,00

- ✓ Você terá até 4 dias para quitar o boleto. O pagamento é reconhecido 24 horas após a quitação.
- ✓ Se necessário, edite ou corrija os dados de geração do boleto.
- ✓ Taxa de registro do boleto: R\$ 1,00.

Qtd.	Item	Valor (R\$)
1	Profissional (Sócio)	R\$ 450,00

Gerar boleto

Mudar Dados

Tenho um cupom