



ABF-PICS

Associação Brasileira de Fitoterapia e Integrativa

FICHA DE INSCRIÇÃO ABF-PICS

DADOS
NOME:
CRF (UF):
CPF:
CNPJ (caso tenha):

CONTATOS
E-MAIL:
TELEFONES:
INSTAGRAM:
LINKEDIN:
CURRÍCULO LATTES:

ENDEREÇO
LOGRADOURO (Rua, Av., Travessa):
NÚMERO:
COMPLEMENTO:
BAIRRO:
CIDADE:
ESTADO:
CEP:

FORMAÇÃO

INTERESSE EM PARTICIPAR DOS COMISSÕES TÉCNICAS CIENTÍFICAS TEMÁTICAS	
Assinale a opção desejada:	
<input type="checkbox"/> AROMATERAPIA	<input type="checkbox"/> MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
<input type="checkbox"/> AYURVEDA	<input type="checkbox"/> PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERAPIA
<input type="checkbox"/> FLORALTERAPIA	<input type="checkbox"/> SAÚDE PÚBLICA
<input type="checkbox"/> HOMEOPATIA	<input type="checkbox"/> OZONIOTERAPIA

ASSOCIADO
Fica estabelecido que o associado se compromete a pagar o valor da mensalidade associativa de R\$ 30,00 por mês. Junto com a primeira mensalidade, se pagará mais uma de igual montante, referente à "Contribuição de Adesão-CA" (Art. 11º do Estatuto da ABF-PICS).
Esses valores começarão a ser arrecadados tão logo seja possível se abrir uma conta bancária para a ABF-PICS.

ASSOCIADO
<input type="checkbox"/> CONCORDO com o uso da minha imagem para fins de divulgação institucional e publicitária, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

EFETIVAR A INSCRIÇÃO
Para a efetivação da inscrição, envie a ficha para o e-mail: abfpics@outlook.com

Assinatura
(Pode ser assinatura digital)