



FORMULÁRIO INSCRIÇÃO DE GRUPO B - (20 até 29 pessoas)

Solicito o cadastramento do grupo, sob minha liderança na XLI Reunião Anual da SBNeC que ocorrerá de 22 a 25 de agosto de 2018, no Convention Center em Santos, SP.

Nome do líder do grupo:	
Instituição:	
Email:	
Celular:	

1. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
2. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
3. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
4. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
5. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
6. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
7. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
8. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
9. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
10. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
11. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
12. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
13. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
14. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
15. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
16. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
17. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
18. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
19. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
20. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
21. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:

22. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
23. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
24. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
25. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
26. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
27. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
28. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:
29. Nome:	() graduação () pós graduação	Sigla Instituição:	Email:

() Declaro estar ciente sobre as normas de inscrição em grupo descrito no site;

() Declaro estar ciente que o grupo terá desconto de 25% no valor total das inscrições;

() É de minha responsabilidade avisar os componentes do grupo que deverão efetuar o cadastro da inscrição no site do evento. **(NÃO É NECESSÁRIO FAZER O PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO PELO SITE)**