



II CONGRESSO ESTADUAL DA PASTORAL DA SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ DIOCESE: _____

TELEFONE: _____ e-mail: _____

É COORDENADOR(A)? (SIM, DA DIOCESE) (SIM, DA PARÓQUIA) (NÃO, NÃO SOU)

EM QUE DIMENSÃO (OU DIMENSÕES) ATUA NA PASTORAL DA SAÚDE?
SOLIDÁRIA | COMUNITÁRIA | POLÍTICO-INSTITUCIONAL | NÃO ATUO.

Data: 28 de maio de 2017, das 08h às 17h.

**Local: UNINOVE – Campus MEMORIAL, no anfiteatro do 2º subsolo
Av. Francisco Matarazzo, nº 364, Barra Funda, São Paulo, SP.**

TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$ 15 (com café da manhã e da tarde inclusos).

Depósito Bancário em nome de Sebastião Geraldo Venâncio.

Banco Caixa Econômica Federal, Agência 3013, operação 003, conta 1246-0.

Efetuar o depósito e enviar o comprovante com o nome do participante, juntamente com esta ficha de inscrição para: **pastoraldasauderegionalsul1@gmail.com**.

OBSERVAÇÃO: A organização do Congresso não se responsabiliza por transportes, hospedagens e almoço dos participantes do evento.

Dúvidas? Ligue para (12) 99702-2566 (Sebastião) ou (11) 99626-1070 (Gimenes).