

**FICHA DE SÓCIO 2008 - Renovação ( ) Adesão ( )**

Nome		Data Nasc	
Razão Social (somente para pessoa jurídica)			
E-mail		Endereço	
CEP	Cidade	UF	
DDD	Fone:	Fax :	Celular
Instituição de Trabalho (se pessoa física):			
Endereço			
Fone	Fax	E-mail	
Tipo de membro	Categoria	Valor da Anuidade	
( ) Titulado (TisOBEST)	Enfermeiro Estomaterapeuta Ano de titulação: Somente para titulados pela SOBEST	R\$ 150,00	
( ) Pleno	Pós-graduados em estomaterapia (somente para cursos credenciados pelo WCET) Escola: Ano conclusão:	R\$ 150,00	
( ) Associado	Enfermeiro (a)	R\$ 150,00	
( ) Colaborador	Outra categoria profissional Qual?:	R\$ 150,00	
	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	R\$ 50,00	
( ) Institucional	Pessoas Jurídicas	R\$ 300,00	
( ) Acadêmico	Alunos graduação	R\$ 65,00	
	Em que:.....		
	Escola:.....		

**Como Efetuar Inscrição:**

**Opção 1: Correio**

Enviar esta ficha preenchida juntamente com cheque nominal a SOBEST  
Caixa Postal 12 842 – CEP 04009-970 – São Paulo -SP

Banco:..... Agência:.....  
Nº do cheque:..... Valor:..... Data:.....

**Depósito bancário**

SOBEST - Banco Real, Agência 0919, c/c 1002197  
CNPJ: 67.832.063/0001-85

Obs. Deverá enviar o comprovante de depósito e a ficha preenchida para o fax 11 3081 0659.