



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO
69º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA
13 a 16 de novembro de 2024

Ref. Transferência de Inscrição entre Participantes do Congresso ou Curso CBA 2024

Dados do solicitante

Nome Completo:

CPF:

Categoria SBA:

- Sócio Ativo Adjunto SBA, AMIB, CLASA
- Sócio Aspirante, Aspirante-Adjunto SBA
- Não Sócio
- Acadêmico de Medicina

Dados do participante que receberá a inscrição:

Nome Completo:

CPF:

E-mail:

CRM:

UF de Registro:

Categoria SBA:

- Sócio Ativo Adjunto SBA, AMIB, CLASA
- Sócio Aspirante, Aspirante-Adjunto SBA
- Não Sócio
- Acadêmico de Medicina