

Proposta de assinatura

Desejo receber o Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial (JBPML), em 6 edições sucessivas, a partir do ano de 2012.

Nome/Empresa: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Tel.: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Profissão: _____ Especialidade: _____

Empresa em que trabalha: _____

Própria: Sim () Não ()

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Tel.: () _____ Fax: () _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

O boleto bancário será enviado por email (jbpml@sbpc.org.br) após o recebimento da proposta preenchida.

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

R. Dois de Dezembro 78 – sala 909 – Catete

CEP 22220-040 – Rio de Janeiro-RJ

Tel.: (21) 3077-1400 / 3077-1408 / Fax: (21) 2205-3386

E-mail: jbpml@sbpc.org.br

Valor anual da assinatura

R\$ 110,00