



FICHA DE INSCRIÇÃO

Preencher Eletronicamente.



INSTITUIÇÃO: CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 4ª REGIÃO	
CNPJ: 34.639.419/0001-00	
Endereço: Avenida Nazaré, nº 541, Ed. Jose Miguel Bitar, sala 309	
Bairro: Nazaré	CEP: 66.035-445
Cidade: Belém	UF: PA
Responsável pela Inscrição: Elayne Cristina Santos Bueres	
Telefone/Celular: (91) 982205113	
E-mail: presidencia@crbm4.org.br	
DADOS FINANCEIROS DA INSTITUIÇÃO	
Nome: CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 4ª REGIÃO	
E-mail: financeiro@crbm4.org.br	
Telefone: : (91)2018-0160	
Celular: (91) 982205113	
Forma de Pagamento: () PIX () TRANSFERÊNCIA	
Data de Pagamento: 15/10/25	Data envio Nota Fiscal: 10/10/25
Valor: R\$ 7.980,00 (2 INSCRIÇÕES)	



Participante (1)

Nome: Camilla Lins Silva
E-mail: camillalinss@gmail.com
Cargo: Assistente de Gestão
Celular: (91) 98330-5593
CPF: 957.018.002-10

Participante (2)

Nome: Elayne Cristina Santos Bueres
E-mail: elaynebueres@gmail.com
Cargo: Assessora de Diretoria
Celular: (91) 98220-5113
CPF: 993.394.392-87

Participante (3)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (4)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (5)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:



Participante (6)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (7)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (8)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (9)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF:

Participante (10)

Nome:
E-mail:
Cargo:
Celular:
CPF: