

**“1º Encontro da CIF para Fisioterapeutas e  
Terapeutas Ocupacionais”**

**INSCRIÇÃO**

**Enviar essa ficha de inscrição via fax  
para o CREFITO-10 (48) 3225.3329**

**Atenção: As Inscrições serão  
aceitas até o dia 10/04/2009**

**Nome completo:**

---

---

**Endereço completo:**

---

---

**Telefone: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_**

**Email: \_\_\_\_\_**

**( ) Fisioterapeuta  
CREFITO nº \_\_\_\_\_**

**( ) Terapeuta Ocupacional  
CREFITO nº \_\_\_\_\_**

**( ) Outro: \_\_\_\_\_**

**A INSCRIÇÃO É GRATUITA E  
AS VAGAS SÃO LIMITADAS**