

ASSOCIE-SE ANUIDADE 2025

Nome Completo:	
Conselho/UF	
RG /Órgão /UF	
CPF	
Especialidade na Área de Saúde	
Endereço Completo com CEP	
Cidade/UF	
E-mail:	
Celular (DDD)	
Telefone Residencial e/ou Comercial (DDD)	

Seguem as informações para transferência bancária no valor de R\$ 200,00 da anuidade:

Dados Bancários:

UNICRED – 136

Agência: 4510 – Conta Corrente: 00011759-5

RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

PIX: 31.841.455/0001-63

OBS.: Após a transferência, favor enviar o comprovante e a ficha de inscrição, por e-mail para: secretaria.sbdst@gmail.com