



## Formação em *Brainspotting* – Fase 3

**Dr. David Grand**

**São Paulo / SP – 22-24 de junho de 2012**

Local: **Hotel Century Paulista** - Rua Teixeira da Silva, 647 – Paraíso – São Paulo/SP

Tel. (11) 3882-9977

Fase 3, sexta a domingo: das 9hs às 17hs, com intervalo de almoço.

*Pré-requisito: Ter feito a Fase 1 e 2 de Brainspotting*

### Ficha de Inscrição

Nome Completo:	
CPF:	
Endereço Comercial:	
Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:
☎ Comercial:	☎ Residencial:
☎ Celular:	Fax:
Formação:	
✉ E-mail: <b>(legível!)</b>	
<b>Licença (CRP/CRM):</b>	
Como tomou conhecimento de Brainspotting?: <input type="checkbox"/> indicação de amigos <input type="checkbox"/> folder ou cartaz <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Curso de EMDR <input type="checkbox"/> Outros:	
<p style="text-align: center;"><b>Investimento:</b> <b>À vista</b> até 31 de dezembro, 2011 = R\$ 1500,00 Até 31 de abril, 2012 = R\$ 1600,00 Até 15 de junho, 2012 = R\$ 1700,00</p> <p><b>Parcelado:</b> 8 x R\$ 225,00 terminando de pagar até 30 de abril, 2012 6 x R\$ 320,00 terminando de pagar até 31 de maio, 2012 5 x R\$ 400,00 terminando de pagar até 15 de junho, 2012</p> <p style="text-align: center;">Não inclui hospedagem ou alimentação; inclui os coffee-breaks e certificado. (<i>Não haverá nenhum reembolso em caso de cancelamento. Permite-se permuta</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Cheque - Nº: _____ Banco: _____ <input type="checkbox"/> Dinheiro: R\$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Parcelamento em _____ vezes. Datas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depósito: <i>Banco do Brasil, comprovante anexo, C/C 38.355-4 Agência 1004-9, EMDR Treinamento e Consultoria LTDA. CNPJ 09 551 076/0001-80</i></p>	

Após o preenchimento, por favor, envie esta Ficha de Inscrição

com o comprovante de pagamento ou cheque:

Telefax: (061) 3443-8447 • Por correio: SEPS 705/905 Ed. Santa Cruz sala 524; 70390-055

Brasília, DF

Informações: [info@brainspotting.com.br](mailto:info@brainspotting.com.br)