

**Ficha de Inscrição - V CBRN e VI ERN**  
**Conselho Nacional de Redes Neurais - CNRN**  
**Rio de Janeiro, 2 a 5 de Abril de 2001**

<b>Nome:</b>	
--------------	--

Como gostaria de ter seu nome impresso no crachá?	
---	--

Endereço eletrônico:				
Instituição ou Empresa:				
Desejo o recibo em meu nome	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Desejo o recibo em nome de:</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Desejo o recibo em nome de:	
<input type="checkbox"/>	Desejo o recibo em nome de:			

**Submeteu artigo(s) aceito(s) para o V CBRN?**

Não:	<input type="checkbox"/>	Sim (indique o(s) número(s) do(s) artigo(s)):	
------	--------------------------	---	--

**Marque a categoria apropriada:**

Tipo de inscrição:	Preço	Precisa de declaração?	
Normal	R\$ 637,00	não	<input type="checkbox"/>
Acadêmicos (dedicação integral)	R\$ 377,00	não	<input type="checkbox"/>

**Forma de pagamento:**

<b>Cheque</b> (nominal e cruzado à <b>Fundação Padre Leonel Franca</b> )		<input type="checkbox"/>
<b>Cartão de crédito</b> (apenas até <b>23/Março/2001</b> )		<input type="checkbox"/>
Número:	Validade:	
MASTERCARD	<input type="checkbox"/>	Assinatura:

**Assine onde (e se) for pertinente:**

Declaro trabalhar, <b>em tempo integral</b> , em instituição de ensino ou pesquisa:
---

**Envie esta ficha** (juntamente com cheque nominal, quando aplicável) para:

Prof. Carlos E. Pedreira; V CBRN; Cx.P.38063; CEP 22452-970 - Rio de Janeiro, RJ. <b>ou</b> Prof. Carlos E. Pedreira; V CBRN; fax (0xx21) 511-3319
---

**ATENÇÃO: NÃO ENVIE ESTA FICHA ATRAVÉS DE CORREIO ELETRÔNICO!**

As inscrições serão confirmadas por *e-mail*, e os recibos estarão disponíveis durante o V CBRN.