



FICHA DE ASSINATURA

Caro leitor: Para assinar a **REBEn**, faça cópia desta Ficha, preencha-a e envie por correio, fax ou e-mail, anexando cópia do depósito bancário referente ao pagamento da assinatura da revista, e ao pagamento da anuidade da ABEn, quando Associado (Efetivo, Especial ou Temporário).

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

Complemento: _____ Bairro: _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

CPF / CNPJ: _____

TELEFONE: Residencial / Institucional () _____ Celular () _____

FAX: () _____

E-MAIL: _____

| TIPO DE ASSINATURA | Valor |
|--|--------------------|
| Assinatura Individual Anual <input type="checkbox"/> Especificar: | |
| <input type="checkbox"/> Associado Efetivo da ABEn (Enfermeiro) | R\$ 180,00 |
| <input type="checkbox"/> Associado Especial da ABEn (Técnico e Auxiliar de Enfermagem) | R\$ 120,00 |
| <input type="checkbox"/> Associado Temporário da ABEn (Estudante de Enfermagem - Graduação ou Ensino Médio) | R\$ 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Não associado da ABEn (profissionais ou estudantes de Enfermagem; ou profissionais de outras áreas) | R\$ 300,00 |
| Assinatura Institucional Anual <input type="checkbox"/> | R\$ 450,00 |
| Assinatura Internacional Anual <input type="checkbox"/> | US\$ 350,00 |

NÚMERO AVULSO

Valor: **R\$ 80,00** (cada)

Número(s) avulso(s) desejado(s):

Volume _____ Número _____ Quantidade _____
Volume _____ Número _____ Quantidade _____
Volume _____ Número _____ Quantidade _____

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO

O valor referente à **assinatura anual**, ou a **número(s) avulso(s)**, deverá ser pago por meio de transferência entre contas correntes, com depósito bancário identificado, em nome da Associação Brasileira de Enfermagem, CNPJ 33.989.468-0001-00, no Banco do Brasil, Agência: 3475-4, Conta Corrente: 220.482-7. O depósito bancário identificado solicita um código identificador que, no caso de pessoa física, corresponde ao CPF, e, no caso de pessoa jurídica, ao CNPJ da instituição pagadora.

Para envio de comprovantes (depósito bancário e anuidade da ABEn, quando associado), **ou para informações adicionais**, dirija-se a:

Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn
SGA Norte Quadra 603 Conj. "B" Av. L2 Norte
CEP 70830-102 Brasília-DF, Brasil
Fone: (55 61) 3226-0653
E-mail: reben@abennacional.org.br