Para realizar as inscrições em grupo, com 10 ou mais integrantes, em qualquer categoria ou combinadas entre elas, preencha a planilha, aqui disponível, com as informações de cada integrante do grupo, efetue o pagamento em uma transição única (via depósito, transferência ou pix) e, em seguida, envie um e-mail para inscricoesxepmem@gmail.com, contendo: o nome completo do responsável pelo grupo; a planilha com as informações dos integrantes do grupo; o comprovante de pagamento; e se for o caso, as declarações de quitação da anuidade de 2024 da SBEM dos integrantes sócios.

| **Categoria** | **SBEM** | **Até 22 de julho de 2024** | **Até 22 de agosto de 2024** | **Depois de 22 de agosto**  **2024** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Estudantes de graduação | Sócios | R$ 40,00 | R$ 50,00 | R$ 60,00 |
| Não Sócios | R$ 50,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| Estudantes de pós-graduação e professores da Educação Básica | Sócios | R$ 100,00 | R$ 120,00 | R$ 140,00 |
| Não Sócios | R$ 120,00 | R$ 140,00 | R$ 160,00 |
| Professores do Ensino Superior | Sócios | R$ 230,00 | R$ 250,00 | R$ 270,00 |
| Não Sócios | R$ 260,00 | R$ 280,00 | R$ 310,00 |

Grupos, com no mínimo 10 integrantes, receberão um desconto no valor de R$ 10,00 em cada inscrição.

| **Identificação dos inscritos** |
| --- |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

| Nome completo: |
| --- |
| Instituição / Cidade - Estado: |
| E-mail: |
| CPF: |
| Telefone: |
| Categoria: |
| Valor: |

\* Se necessário, acrescentar mais linhas e fornecer as informações.

| Nome do responsável pelo grupo: |  |
| --- | --- |
| Quantidade de participantes do grupo |  |
| Valor total referente ao pagamento do grupo | R$ |

**Dados bancários para pagamento das inscrições**

* Banco: Banco do Brasil
* Titular da Conta: X Epmem Prof Rudolph
* Agência: 0224-0
* Conta Corrente: 53551-6
* Pix: (e-mail): inscricoesxepmem@gmail.com