



Nº INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO:

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____

Profissão: _____ Naturalidade: _____ RG: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Estado Civil: _____ E-mail: _____

Soube do Curso Através de: _____

Atenção:

O curso só acontecerá nas datas programadas se tiver a quantidade mínima de participantes que o viabilize. A organização se dá o direito de transferi-lo ou mesmo cancelá-lo sem ônus para nenhuma das partes. Em caso de desistência não haverá devolução do investimento por conta de previsão feita para o número de pessoas inscritas. O material será enviado por e-mail, 48 horas antes do curso.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

RECIBO:

Recebemos de : _____ à quantia

de R\$ _____, referente ao curso de _____

_____.

Data(s): _____.

Ceos, Consultoria, Educação e Corretora de Seguros Ltda.
CNPJ - 08.794.641/0001-77

QMSW 06 Bloco G Loja 46 - Sudoeste - DF
Telefone: (61) 3254-7982 / 8154-0030/9222-3359 /9222-2713
www.ceosconsultoria.com
contato@ceosconsultoria.com

Parceiro:
inova
educacional