

Nome*: _____ * Preenchimento obrigatório.
Sexo*: () Masculino () Feminino CPF*: _____ RG*: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Endereço*: _____ N°: _____ Comp.: _____
Bairro*: _____ Cidade*: _____ UF*: _____ CEP*: _____
Fone Res.: _____ Celular: _____ Fone Trabalho: _____
E-mail: _____ Local de trabalho: _____
Possui alguma necessidade especial () Sim () Não Qual? _____
Frequenta alguma religião? () Sim () Não Qual? _____

Valor da inscrição: Preço válido até 31/10/2017

R\$ 2.750,00 (valor por pessoa)

Inscrição, hospedagem e traslado pelos locais do curso incluso no valor.
Passagens aéreas e alimentação por conta do cursista

Condições de pagamento:

Parcelamento em até 6x nos cartões:

Depósito bancário (até 30/10/2017)



Pessoas que estarão em seu quarto (preenchimento obrigatório):

1- _____ Tel.: () _____

2- _____ Tel.: () _____

Forma de Pagamento escolhida:

() Depósito bancário (somente o valor integral)

() Cheque à vista

() Cartão de débito (à vista)

() Cartão de crédito em _____ vezes

Cartão de crédito:

(preenchimento obrigatório)

() VISA () MASTERCARD () DINERS () AMERICAN EXPRESS () ELO () CABAL

Nº do cartão _____ Data validade ____/____ (mês/ano)

Parcelas: _____ CVV _____ (3 últimos números impressos na tarja de assinatura no verso do cartão)

Nome do titular: _____ Tel. Celular: _____

RG (Titular do Cartão) _____ CPF (Titular do Cartão) _____

Assinatura igual à do cartão _____

INFORMAÇÕES:

Local do evento: Novo Horizonte - SP

A inscrição inclui: pasta, bloco-pergunta, caneta, crachá e certificado de 40 horas/aula. A programação está sujeita a alteração.

OBS: 1) A inscrição é pessoal e intransferível 2) Caso não indique um nome será alocado em um quarto com outro cursista. 3) Informaremos aos cursistas todos os horários e procedimentos do curso.

PROCEDIMENTOS PARA A INSCRIÇÃO:

- Caso seja depósito bancário, enviar juntamente o comprovante de depósito (Conta Corrente: Caixa Econômica Federal Favorecido: INSTITUTO CONHECER - Agência: 1643 / Operação 003 / Conta . 55339-9); **CNPJ: 17.681.574/0001-75**

- Caso seja cartão de crédito, preencher os dados do cartão na ficha e enviar juntamente com a mesma, a cópia frente e verso do cartão e RG.

Valor recolhido inscrição: R\$ **2.750,00**

DECLARO ESTAR CIENTE DAS INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO FORNECIDAS PELA ORGANIZAÇÃO EM

_____/_____/2017

ASSINATURA DO CONGRESSISTA