**Ficha de inscrição – Cursos/Seminários/Palestras**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso/Evento:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data(s):** | |  | | | | | | | **Local:** | | |  | | | | |
| **DADOS PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | |  | | | **Inscr. Est.** |  | | | | | **Inscr. Município:** | | |  | | |
| **Endereço:** | |  | | | | | **Nº** |  | | **Bairro:** | |  | | | | |
| **Cidade:** | |  | | | | | | | | **UF:** | | | **MT** | | **CEP:** |  |
| **Telefone:** | |  | | | | | | | | **Empresa é Substituto Tributário do ISSQN**  ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | |
| **(\*)Responsável Ordenador:** | | |  | | | | | | | **Fone:** | | **( )** | | | | |
| **(\*)E-mail de envio NF** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **(\*)Data de Emissão NF** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Preencha os dados abaixo dos Participantes Cadastro e Certificado** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo  ( ) | **N. Completo:** | | | | | | | | | **Nome Crachá:** | | | | |  | |
| **CPF:** | | | **RG:** | | | | | | **SSP:** | | | | | **Data de Nasc:** | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | |  | |
| Sexo  ( ) | **N.Completo:** | | | | | | | | | **Nome Crachá:** | | | | |  | |
| **CPF:** | | | **RG:** | | | | | | **SSP:** | | | | | **Data de Nasc:** | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | **Telefone:** | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma de Pagamento:** | **Condições de Pgto:**  ( ) \_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) Deposito em Conta Bancária  ( ) Boleto Bancário  ( ) Cheque ou Dinheiro |

**Valor por inscrição: R$**

**Valor Total: R$**

**Dados bancários:**

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 0046-9

CONTA CORRENTE: 102.094-3

ATAME ASSESSORIA, CONSULTORIA, PLAN. CURSOS E PÓS-GRADUAÇÃO LTDA

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail para seu Consultor Comercial** | **Nathane Beatriz:** [**comercial1@grupoatame.com.br**](mailto:comercial1@grupoatame.com.br) |

**(\*)Campus de preenchimento obrigatório;**

**(\*)Para cancelamento da inscrição, comunicar a instituição com no mínimo 72horas de antecedência (03 dias) da data do curso;**

**(\*)A NF não poderá ser cancelada caso o pedido de cancelamento seja feito posterior a sua emissão ou realização do curso.**

Autorizo as inscrições para o curso indicado, concordando com os valores e condições de pagamentos apresentados, assim como a Emissão de Nota Fiscal do referido serviço. Estou ciente que caso não possa comparecer ao curso na data de sua realização, poderei transferir a(s) vaga(s) para outra pessoa. Caso não compareça, em ambos os casos, não haverá ressarcimento do valor.

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Local Assinatura