|  |
| --- |
| **Evento/Curso:** |

**Tipo de Inscrição:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa | Estudante | Particular |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Nome para Crachá: | | |
| Endereço: | | |
| CEP: | Bairro: | |
| Cidade: | | Estado: |
| RG/Org. Exp.: | CPF: | |
| Empresa: | | |
| Telefone (com DDD): | E-mail: | |

**Dados da Empresa (para emissão de Nota Fiscal):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | |
| CNPJ: | | Insc. Estadual: | |
| Endereço: | | | |
| CEP: | Bairro: | | |
| Cidade: | | | Estado: |

**Dados da Instituição de Ensino (no caso de estudante):**

|  |
| --- |
| Instituição: |
| Curso: |

**Ao finalizar o preenchimento, envie a ficha de inscrição para o e-mail:** [**treinamento@dcabr.org.br**](mailto:treinamento@dcabr.org.br)

**Para mais informações, entre em contato pelo telefone: (12) 3911-8562.**