

FICHA DE INSCRIÇÃO

TREINAMENTO: _____ DATA DE REALIZAÇÃO: _____

PARTICIPANTE

NOME: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ TEL. FIXO: _____

CELULAR: _____ e-mail: _____

ESCOLARIDADE: Fundamental Médio Incompleto Médio Completo

Superior Incompleto Superior Completo Curso: _____

POSSUI EXPERIÊNCIA NA ÁREA DO TREINAMENTO O QUAL VOCÊ SE INSCREVEU? () Sim () Não

EMPRESA ONDE TRABALHA

RAZÃO SOCIAL/NOME FANTASIA: _____ CNPJ: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

QUAL A FUNÇÃO EXERCIDA: _____

A EMPRESA É ASSOCIADA? () Não () Sim → _____ ACE/ITAÚNA _____ CDL /ITAÚNA

FORMA DE PAGAMENTO

PREENCHIMENTO: EMPRESA / PESSOA FÍSICA

() DINHEIRO () CHEQUE () CARTÃO

() BOLETO (SOMENTE ASSOCIADAS ACE ou CDL ITAÚNA)

Para FATURAMENTO e COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO é necessário CARIMBO e ASSINATURA do representante legal da empresa.

PREENCHIMENTO: SETOR FINANCEIRO CDL

VALOR: _____

Faturado: () ACE () CDL

Parcelas _____ Nº Faturamento _____

() À vista () Depósito () Cheque () Cartão

() Cartão Crédito Parcelado _____

RECIBO Nº _____

Data de PGTO/Faturamento ____/____/____

Responsável: _____



SUBSÍDIO SICOOB CENTRO-OESTE – PARA COOPERADOS ATIVOS

Nº COOPERATIVA: _____ Nº DA CONTA: _____ TITULAR: _____

Declaro estar ciente e de acordo com o exposto abaixo:

- ✓ A inscrição será efetivada após a entrega desta ficha, devidamente preenchida e assinada, concomitante ao pagamento;
- ✓ O não comparecimento, sem cancelamento prévio de 48 horas, autoriza a cobrança do curso;
- ✓ O Setor de Educação e Desenvolvimento se reserva no direito de somente iniciar turmas com no mínimo 50% das vagas preenchidas.
- ✓ Certificado de participação com frequência mínima de 75%.

ITAÚNA, _____ DE _____ DE 2018.

DATA DE VALIDAÇÃO ____/____/____

ASSINATURA DO INSCRITO

RESPONSÁVEL: