

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |   |
| Profissão |  |
| CPF  |  |
| RG  |  |
| Endereço completoRua, número, bairro |  |
| Cidade, estado, CEP |  |
| Telefones |  |
| E-mails |  |

**Nota**:

▫ O valor de cada aula-treinamento será cobrado através de boleto bancário, devendo ser quitado até a data de início do primeiro encontro de cada mês

# Enviar esta ficha preenchida para secretaria@ceci-br.org