**FICHA DE INSCRIÇÂO**

**OBS:** Preencha cuidadosamente todos os campos, em **letra de forma e legível**. Isso facilitará a emissão do certificado.

Curso:



Período de realização: Valor:

 

Nome:



Endereço: n.º Bairro:

   Cidade: CEP: CPF:

  

Telefone Resid. Telefone Com. Celular:

  

e-mail:



Associado à ACIAP e a CDL? [ ]  Não [ ]  Sim, pela empresa:



|  |
| --- |
| OBS:1. Somente ficará isento do pagamento da taxa de inscrição o participante que requerer o cancelamento de sua inscrição em até 2 (dois) dias do início do curso. Após este prazo o(a) participante fica ciente que terá que efetuar o pagamento do valor acima independentemente participar ou não do curso.
2. Após a assinatura desta ficha será emitido um boleto em nome da empresa associada a qual o(a) participante esteja vinculado(a). O pagamento da inscrição para não associados deverá ser efetuado no momento da inscrição.
3. ACIAP e a CDL reservam-se o direito de não ministrar o curso caso não atinja um número mínimo de participantes, podendo haver remanejamento dos inscritos para completar outra turma em data posterior.
 |
| Data de Inscrição \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) participante** | Responsável pela conferência dos dados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ACIAP e CDL |

**Nota Promissória** Vencimento  de  de 

Nº  R$ 

No dia  de  de pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA à ** CPF/CNPJ:  ou à sua ordem a quantia de:

Em moeda corrente deste país. Local de Pagamento: 

Emissão:  Nome do Emitente: 

CPF/CNPJ:  Endereço: 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Emitente: