FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – VRAA UNIFRAN

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| ( ) Aluno/a de graduação ( ) Mestrando/a ( ) Doutorando(a) ( ) Pós-doutorando(a) ( ) Funcionário/a de empresa ( ) Professor(a) ( ) Pesquisador(a) ( ) Outro |
| **Instituição/Empresa:** |
| **Endereço:**Bairro: Cidade: UF: CEP:  |
| **Telefone ou celular:** ( )  |
| **e-mail:** |
| **CPF** (p/ emissão de recibo):  |
| **Informações para adicionar no recibo:** |

Os dados para elaboração do **recibo de pagamento da inscrição** é o mesmo indicado acima?

 ***Sim***

 ***Não***

Em caso negativo, indique os novos dados:

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Instituição/Empresa:** |
| **Endereço:**Bairro: Cidade: UF: CEP:  |
| **Telefone ou celular:** ( )  |
| **e-mail:** |
| **CPF ou CNPJ** (p/ emissão de recibo):  |
| **Informações para adicionar no recibo:** |

Gostaria de participar do jantar de confraternização por adesão (29 de agosto, quinta-feira)?

 ***Sim***

 ***Não***

**Favor enviar o presente formulário até o dia 25 de agosto para o seguinte endereço eletrônico:**

vraargilas@gmail.com