|  |
| --- |
|   FICHA DE CREDENCIAMENTO |
| **NOME DO GRUPO OU ESCOLA:** |
|  |
| **NOME DO DIRETOR / RESPONSÁVEL:** |
|  |
| **ENDEREÇO:** | **NÚMERO:** |
|  |  |
| **COMPLEMENTO:** |
|  |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** |
|  |  |
| **TELEFONE FIXO:** | **CELULAR/WHATSAPP:** |
|  |  |
| **E-MAIL:** |
|  |
| **PARTICIPANTES:** | **FUNÇÃO** |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |
| **PARTICIPANTES ISENTOS** | **FUNÇÃO** |
| 1.
 |  |
| 1.
 |  |

O pagamento total das inscrições deve ser feito através de:

PIX (chave pix - eventosespacod@gmail.com )

Em nome de: **ESPAÇO D CENTRO DE ARTES** - CNPJ: 29.215.898/0001-05.

**Banco 336 - BANCO C6 S.A.,**

**agência 0001**

**C/C 22326357-5**

Enviar a CÓPIA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO junto com a ficha de inscrição do(s) workshop(s) para o

E-mail: valinhoaemdanca@gmail.com