|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **PARTICIPANTES ISENTOS** | | **FUNÇÃO** | |
|  | |  | |
|  | |  | |

O pagamento total das inscrições deve ser feito através de:

PIX (chave pix - [eventosespacod@gmail.com](mailto: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: [valinhosemdanca@gmail.com](mailto:valinhosemdanca@gmail.com)