Por favor, marque a turma do seu interesse:

[ ]  Turma do dia 24 de julho de 2023 - (segunda-feira) - Horário: 13h30 às 16h30

[ ]  Turma do dia 25 de julho de 2023 - (terça-feira) - Horário: 08h30 às 11h30

**Informações importantes**

Leia todas as **OBSERVAÇÕES** deste documento, pois são informações muito importantes para a realização correta da inscrição do(a) participante.

**Estas informações permitirão a correta emissão da nota fiscal e do CERTIFICADO**.

* É obrigatório o preenchimento de todos os campos contidos neste formulário.
* Caso sua opção seja preencher manualmente será necessário atenção à letra legível. **Isto facilitará a emissão do certificado*.***
* É imprescindível registrar para quem deve ser emitida a nota fiscal.
* A organização do curso efetivará a inscrição do participante ao treinamento pretendido, mediante esta ficha corretamente preenchida e assinada.
* Caso haja desistência, comunicar no prazo de 5 dias antes da data de realização do treinamento. Caso contrário, será cobrado uma taxa de 30% do valor do curso.
* **A quantidade mínima por turma é de 20 alunos.**

Nota 1: As fichas de inscrições serão recebidas até o dia **17/07/2023**.

Nota 2: Após a confirmação da turma, o boleto e a nota fiscal serão emitidos com prazo de um (1) dia para pagamento.

Nota 3: O *link* da aula será enviado para o e-mail de cada participante**, após o pagamento. Não permitiremos acesso à sala, caso o pagamento não tenha sido efetuado.**

Nota 4: **O certificado será disponibilizado se o participante estiver no ambiente da sala de aula.**

**Forma de Pagamento**

* **Investimento: R$ 60,00**
* O pagamento poderá ser realizado através de boleto (apresenta a modalidade pix por leitura de QR Code).

Todas as informações pertinentes ao treinamento, incluindo a efetivação da matrícula, devem ser encaminhadas via e-mail ou WhatsApp.

**Contato:**

**Janaína Lima**

 **(62) 3521-1629 – WhatsApp**

**E-mail:** **daf@labcpa.com.br**

**Dados do(a) Participante**

Nome Completo:

Telefone fixo: (     )      -      Telefone Celular: (     )     -

E-mail:

CPF:       Sexo: [ ] F [ ] M

Nível de Escolaridade:       Curso:

Data de Nascimento:      /     /      Naturalidade:       UF:

Nacionalidade:

Rua/Logradouro/Av:

Complemento:

Setor/Bairro:

Cidade:       UF:       CEP:

Nome da empresa em que trabalha:

Função/Cargo que o (a) participante ocupa na empresa:

Qual(is) expectativa(s) do treinamento pretendido?

[ ]  EXPANSÃO DO CONHECIMENTO

[ ]  ATENDER ÀS NECESSIDADES DA EMPRESA

[ ]  ATENDER À INSTRUÇÃO NORMATIVA 77/2018 (art. 24)

[ ]  OUTROS:

Possui alguma necessidade especial? [ ]  SIM [ ]  NÃO Se sim, qual(is):

**Dados da Empresa**

Razão Social da Empresa:

Nome Fantasia da Empresa:

CNPJ:       [ ]  SIF [ ]  SIM ou [ ]  SIE: n°

Telefone da Empresa 1: (     )      -      Telefone da Empresa 2: (     )      -

E-mail da Empresa:       E-mail Comercial:

Tratar sobre o assunto do treinamento com:

Rua/Logradouro/Av:

Setor/Bairro:

Cidade:       UF:       CEP:

**Faturar a Nota Fiscal em Nome do (a)**

[ ]  Participante [ ]  Empresa

**Outras Informações**

Outras informações:

**Data e Nome do (a) Participante**

Data da Inscrição:      /     /

Nome do(a) participante: