

CURSO: Apostilamento de Documentos

PALESTRANTE: Karine Maria Famer Rocha Boselli

DIRETORA: Liana Varzella Mimary

DATA: 14/04/2018 – das 14h às 18h

INFORMAÇÕES SERVENTIA

CARTÓRIO: _____

ENDEREÇO: _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____ CEP _____

BAIRRO _____ CIDADE _____
_____/SP

TELEFONES: () _____ () _____

E-MAIL: _____

CNPJ: _____

INFORMAÇÕES OFICIAL (A)

NOME COMPLETO: _____

TELEFONE CELULAR: () _____

E-MAIL : _____

PARTICIPARÁ DO EVENTO : () SIM () NÃO

CARTÓRIOS ASSOCIADOS DEFICITÁRIOS

DECLARAÇÃO CARTÓRIO DEFICITÁRIO

Declaro para fins de inscrições no curso, que o Cartório de Registro Civil de _____
é deficitário.

ASSINATURA DO OFICIAL: _____

PARTICIPANTES: (MÁXIMO TRÊS PESSOAS)

1 – NOME: _____

CELULAR : () _____

EMAIL : _____

2 – NOME : _____

CELULAR : () _____

EMAIL: _____

3 – NOME: _____

CELULAR : () _____

EMAIL : _____

CARTÓRIOS ASSOCIADOS NÃO DEFICITÁRIOS

PARTICIPANTES

1 – NOME : _____

CELULAR : () _____

EMAIL : _____

2 – NOME : _____

CELULAR : () _____

EMAIL : _____

3 – NOME : _____

CELULAR : () _____

EMAIL : _____

4 – NOME : _____

CELULAR : () _____

EMAIL :	_____
5 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____
6 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____
7 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____
8 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____
9 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____
10 – NOME :	_____
CELULAR : ()	_____
EMAIL :	_____

OBSERVAÇÃO :

- 1) O preenchimento desta ficha é obrigatório devendo ser legível e sem abreviações, sendo enviada juntamente com o comprovante de depósito para o e-mail inscricao@arpensp.org.br
- 2) As fichas enviadas após a publicação de encerramento das inscrições não serão aceitas.

- 3) **Caso o evento não atinja o número mínimo de 60 inscrições até o dia 09/04/2018, o mesmo será cancelado.**

Dúvidas: e-mail inscricao@arpensp.org.br - telefone (11) 32931535.