**1. DADOS DO ALUNO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Aluno**:** | | | | | |
| CPF: | | | RG : | | |
| Endereço**:** | | | | Bairro**:** | |
| CEP**:** | Cidade**:** | | | | UF**:** |
| Fone fixo: | | Celular: | | | |
| E-mail**:** | | | | | |

**2. FAVOR PREENCHER EM CASO DE PAGAMENTO PELO EMPREGADOR:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa**:** | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | |
| Endereço**:** | | | Bairro**:** | | |
| CEP**:** | Cidade**:** | | | | UF**:** |
| Depto**.:** | | Fone**:** | | Ramal | |
| E-mail**:** | | | | | |

**3. MARQUE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO**

PROFISSIONAL FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudante: Informar instituição e o curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. INVESTIMENTO**

Estudantes: R$ 750,00

Profissionais R$ 1.250,00

**4.1 FORMAS DE PAGAMENTO:**

15% de desconto pagamento à vista

10% de desconto parcelado no cartão

Mais 10% para profissionais de instituições parceiras, ou seja, cumulativo ao desconto escolhido na forma de pagamento.

**A inscrição** somente **será concluída após o recebimento da ficha de inscrição preenchida e do pagamento do valor**

do investimento.

Maiores informações pelo e-mail sindicatodoseconomistaslondrina@hotmail.com

WHATZAP -43-984140143